

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Stomatologická klinika



Kateřina Pilná

Péče o dutinu ústní u hospitalizovaných pacientů ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady

**Dental care for hospitalized patients at the
Faculty Hospital Královské Vinohrady**

Bakalářská práce

Praha, červen 2015

Autor práce: Kateřina Pilná

Studijní program: Dentální hygienistka

Bakalářský studijní obor: Specializace ve zdravotnictví

Vedoucí práce: Mgr. Petra Křížová, Dis.

Pracoviště vedoucího práce: **Stomatologická klinika 3. LF UK
FNKV**

Předpokládaný termín obhajoby: červen 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do Studijního informačního systému – SIS 3. LF UK jsou totožné.

V Praze dne

Kateřina Pilná

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala své vedoucí práce Mgr. Petře Křížové, Dis. za odborné vedení, cenné rady a trpělivost. Dále bych ráda poděkovala Zdence Durdisové za korekturu pravopisných chyb včetně stylistiky vět a jejímu synovi Ing. Karlu Durdisovi za pomoc s překladem do anglického jazyka. Mé poděkování patří také mé rodině za důvěru a morální podporu během mého studia. Nakonec chci poděkovat vedení FNKV, že mi umožnilo svou práci realizovat na pracovištích nemocnice.

Obsah

OBSAH.....	5
1. CÍL PRÁCE	6
2. ÚVOD	7
3. TEORETICKÁ ČÁST	8
3.1 FAKULTNÍ NEMOCNICE KRÁLOVSKÉ VINOHRADY.....	8
3.1.1 Interní obory.....	9
3.1.2 Chirurgické obory.....	11
3.1.3 Obory komplementu.....	14
3.2 ANATOMIE A PATOLOGIE DUTINY ÚSTNÍ	16
3.2.1 Anatomie.....	16
3.2.2 Patologie.....	21
3.3 HYGIENA DUTINY ÚSTNÍ.....	29
3.3.1 Manuální pomůcky.....	29
3.3.2 Chemické pomůcky.....	34
3.3.3 Pomůcky na snímatelnou zubní náhradu	36
3.3.4 Speciální pomůcky.....	37
3.4 PÉČE O PACIENTA.....	40
3.4.1 Hodnocení soběstačnosti nemocných.....	40
3.4.2 Péče o dutinu ústní u pacienta	41
3.4.3 Soběstačný pacient	42
3.4.4 Částečně soběstačný pacient.....	42
3.4.5 Ležící pacient nesoběstačný spolupracující.....	43
3.4.6 Ležící pacient nesoběstačný, nespolupracující, v bezvědomí	43
4. PRAKTICKÁ ČÁST.....	45
4.1. CÍLE PRAKTICKÉ ČÁSTI	45
4.2. HYPOTÉZY VÝZKUMU.....	45
4.3. SOUBOR	46
4.4. METODIKA	46
4.5. VÝSLEDKY.....	47
I. Výsledky dotazníkového šetření u hospitalizovaných pacientů.....	47
II. Výsledky dotazníkového šetření u zdravotních sester a studentů ošetrovatelství.....	54
5. DISKUSE.....	65
6. ZÁVĚR.....	72
7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	74
8. SOUHRN	77
9. SUMMARY	78
10. SEZNAM OBRÁZKŮ	79
11. SEZNAM TABULEK.....	80
12. SEZNAM GRAFŮ	81
13. SEZNAM PŘÍLOH	82

1. Cíl práce

Cílem mé bakalářské práce, je analyzovat současný stav péče o dutinu ústní u pacientů ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady.

Cílem teoretické části je popsat systém rozdělení komplementu Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, anatomii dutiny ústní včetně onemocnění, se kterými se setkáváme u hospitalizovaných pacientů. Tato část je také věnována hygieně dutiny ústní a hodnocení soběstačnosti nemocných.

Cílem praktické části je zjistit, jak probíhá péče o dutinu ústní z pohledu hospitalizovaného pacienta a jaké mají znalosti a zkušenosti zdravotní sestry a studenti ošetrovatelství v péči o dutinu ústní u těchto pacientů.

2. Úvod

Informace o tom, jak správně pečovat o vlastní hygienu dutiny ústní jsou v současnosti velmi dobře dostupné. Už i do základních škol a mateřských školek jsou vysíláni studenti dentální hygieny nebo zubního lékařství a členové preventivních programů, aby vzdělávali děti už od mala v péči o chrup. I zubní lékaři v rámci preventivní péče často spolupracují s dentálním/ dentální hygienistou/kou.

Každý z nás už má nějaký hygienický režim, na který je zvyklý.

Bohužel se moc nemluví o tom, jak probíhá péče o dutinu ústní ve zdravotnickém zařízení, kde jsou pacienti hospitalizováni. Jak by sestry měly správně provádět hygienu pacientových úst, aby nemocnému pomohly udržet minimálně stávající stav jeho dutiny ústní.

Dobře si pamatuji, co nás ve škole, v oboru zdravotní sestra, naučili o hygieně pacienta: pokud provádíme hygienu pacienta, má být provedena od hlavy k poslednímu prstu na noze. Při praktické výuce na nemocničních odděleních jsem pozorovala, že některé sestry pečují i o ty nejmenší detaily, ale některé sestry pacientům zuby vůbec nečistí. Proto, když jsem si vybírala téma pro svou závěrečnou práci, zaměřila jsem se na to, jak ve skutečnosti probíhá péče o dutinu ústní u hospitalizovaných pacientů ze strany sester. Pro svůj výzkum jsem si zvolila Fakultní nemocnici Královské Vinohrady.

3. Teoretická část

3.1 **Fakultní nemocnice Královské Vinohrady**

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady v Praze byla otevřena veřejnosti v květnu roku 1902. V počátku měla nemocnice dva interní pavilony s počtem lůžek 103. Mezi první pavilony patřil chirurgický a malý infekční pavilon a pak také samozřejmě administrativní budovy, hospodářská budova, prosektura a pavilon pro desinfekci [23].

Dnes je nemocnice specializovaným zdravotnickým zařízením. Kromě péče v běžném medicínském spektru, je hlavním centrem popálenin pro celé Čechy. V roce 2013, dle výroční zprávy, se nemocnice členila na 33 klinik a oddělení s celkovým počtem lůžek 1108. Konkrétně standardních lůžek je 844, jejich počet se od roku 2011 do konce roku 2013 zmenšil o 53 lůžek. Lůžka JIP (jednotka intenzivní péče) zůstávají zachována v počtu 194, taktéž lůžka LDN (léčebna pro dlouhodobě nemocné) byla zachována v počtu 70 lůžek [23, 24, 25].

Vize nemocnice

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady na svých stránkách uvádí: „*Vizí naší fakultní nemocnice je neustálý růst kvality poskytované péče a další růst specializace na vybrané obory, především na traumatologii – léčbu těžce raněných pacientů-, na kardiologii a kardiouchirurgii a v neposlední řadě na péči o těžce popálené pacienty. Věříme, že právě další specializace v rámci pražských fakultních nemocnic a dalších špičkových zdravotnických zařízení je cestou, jak i v obtížných ekonomických podmínkách zajistit pro pacienty špičkovou péči.*

Kromě růstu kvality péče se naše nemocnici v uplynulých několika letech intenzivně věnujeme zlepšování postavení a komfortu pacientů v procesu léčby. Snažíme se vycházet vstříc jejich individuálním potřebám, dostatečně a otevřeně je informovat o jejich stavu a možnostech léčby a zajistit jim důstojné zacházení a potřebné soukromí“ [25].

3.1.1 Interní obory

Interní obory disponují 14 klinikami a odděleními. Z toho 10 vlastní lůžková oddělení. Mezi ně patří interní klinika I., II, III., hematologická interní klinika, neurologická klinika, klinika dětí a dorostu, radioterapeutická a onkologická klinika, dermatovenerologická klinika, klinika rehabilitačního lékařství a léčebna pro dlouhodobě nemocné. Zbývající kliniky a oddělení nevlastní lůžková oddělení, fungují tedy pouze ambulantně. Patří sem oddělení alergie a klinické imunologie, klinika pracovního a cestovního lékařství, oddělení psychiatrie a oddělení klinické psychologie [24, 26].

I. Interní klinika

Toto pracoviště je centrálním místem pro příjem interních klinik. Všeobecně se zaměřuje na vnitřní lékařství, ale specializuje se na onemocnění ledvin, jater a revmatické choroby [24, 26].

II. Interní klinika

Klinika se specializuje hlavně v oborech diabetologie, endokrinologie, gastroenterologie, hepatologie, všeobecné interní medicíny, klinické výživy a intenzivní metabolické péče [24, 26].

III. Interní- kardiologická klinika

Pracoviště se zaměřuje hlavně na onemocnění srdce a cév. Její spolupráce je vázána s více klinikami Fakultní nemocnice Královské Vinohrady [24, 26].

Oddělení Alergologie a klinické imunologie

Pracoviště je ambulantní. Oddělení se specializuje na vyšetření a léčbou alergických onemocnění a dalších poruch imunity u dětí a dospělých [24, 26].

Neurologická klinika

Pracoviště se provozuje komplexní péči o neurologicky nemocné a specializuje se na akutní stavy, cévní mozkové příhody, roztroušenou

sklerózu mozkomíšní a jiná autoimunitní onemocnění, demenci nebo spasticitu [24, 26].

Klinika pracovního a cestovního lékařství

Pracoviště poskytuje pracovně-lékařské služby v rozsahu diagnostickém, dispenzárním a posudkové péči k uznávání nemocí z povolání. Poskytuje pracovně-lékařské služby také smluvním podnikům. Podílí se na preventivních programech v rámci Club Care Fakultní nemocnice Královské Vinohrady [24, 26].

Klinika dětí a dorostu

Komplexní pracoviště s pediatrickými odborníky přepravenými pro léčbu nepřeborného množství chorob u dětských pacientů [24, 26].

Radioterapeutická a onkologická klinika

Pracoviště poskytuje pacientům s nádorovým onemocněním komplexní onkologická terapie zahrnující radioterapii, chemoterapii, imunoterapii, hormonální terapii a symptomatickou léčbu [24, 26].

Dermatovenerologická klinika

Klinika se orientuje v diagnostice a terapii kožních chorob, zejména jejich akutních stadií, projevy systémových onemocnění na kůži, problematikou infekčních kožních chorob a pohlavních nemocí [24, 26].

Klinika rehabilitačního lékařství

Klinika poskytuje svým pacientům vlastní pohybovou léčbu. V rámci ergoterapie se pacienti znovu učí běžné denní úkony, např. osobní hygienu, příprava nebo příjem stravy a další běžné činnosti potřebné pro domácí či pracovní prostředí [24, 26].

Interní hematologická klinika

Pracoviště poskytuje intenzivní hematologickou péči. Klinika se zabývá léčbou běžných i vzácných forem hematologických onemocnění [24, 26].

Léčebna pro dlouhodobě nemocné

Úkolem léčebny je péče léčebná, ošetrovatelská a rehabilitační u osob s déletrvajícími onemocněními a hlavně péče o nemocné s nemocemi geriatrickými [24, 26].

Oddělení psychiatrie

Oddělení, zabývající se diagnostikou, léčbou a prevencí duševních poruch v oblasti ambulantní péče o klienty. Provádí konsiliární službu pro kliniky a oddělení Fakultní nemocnice Královské Vinohrady při léčbě pacientů hospitalizovaných nebo ambulantně léčených v tomto zdravotnickém zařízení [24, 26].

Oddělení klinické psychologie

Pracoviště se soustředí na neuropsychologickou diagnostikou dospělých, pedopsychologickou diagnostikou, krizovou intervencí, podpůrnou psychoterapií a systematickou [24, 26].

3.1.2 Chirurgické obory

Chirurgické obory se dělí na 12 klinik a oddělení. Lůžkovou část vlastní 11 oddělení a klinik, pouze 1 nevlastní lůžkovou část a tou je stomatologická klinika. Mezi oddělení a kliniky tedy patří chirurgická klinika, ortopedicko-traumatologická klinika, urologická klinika, gynekologicko-porodnická klinika, klinika anesteziologie a resuscitace, klinika plastické chirurgie, kardiochirurgická klinika, klinika popáleninové medicíny, oftalmologická klinika, otorinolaryngologická klinika a neurochirurgická klinika [24, 26].

Chirurgická klinika

Pracoviště zajišťuje nejvyšší medicínskou odbornou péči a je vědecko – výukovým pracovištěm. Zajišťuje léčebně preventivní péči a v současnosti je superkonziliárním pracovištěm pro chirurgická oddělení v rámci celé České republiky [24, 26].

Ortopedicko-traumatologická klinika

Klinika se zabývá léčebně preventivní péčí o pacienty s onemocněním nebo poraněním pohybového aparátu [24, 26].

Urologická klinika

Poskytuje diagnostickou a léčebně preventivní péči v oblasti extrakorporální litotripse a terapie některých maligních onemocnění např. operace prostaty, močového měchýře s náhradou, inkontinence [24, 26].

Gynekologicko-porodnická klinika

Klinika se soustředí na léčbu pacientek s gynekologickými onemocněními, onemocněními prsu, onkologickými onemocněními v gynekologii a péči o matku a dítě [24, 26].

Klinika anesteziologie a resuscitace

Úsek anesteziologie kliniky zajišťuje anesteziologickou činnost pro operační obory Fakultní nemocnice Královské Vinohrady a resuscitační oddělení je zaměřeno především na oblast přednemocniční neodkladné péče, zvláště u pacientů traumatizovaných a pak na nemocné z Fakultní nemocnice Královské Vinohrady a sekundární příjmy pražské i mimopražské, stejně tak je toto oddělení preferováno u nemocných vyžadujících izolaci díky boxovému systému [24, 26].

Klinika plastické chirurgie

Klinika je pracovištěm s nejvyšší akreditací v ČR a zajišťuje péči v celém rozsahu náplně oboru. Plní úlohu replantačního centra a centra pro léčbu obličejových rozštěpů pro území Čech [24, 26].

Kardiochirurgická klinika

Pracoviště je zaměřeno na poskytování kompletní chirurgické léčby získaných srdečních onemocnění a některých vrozených vad u dospělých pacientů, také se zabývá oblastí kardioanestezie a pooperační péče [24, 26].

Klinika popáleninové medicíny

Klinika je Pražským popáleninovým centrem, jenž je součástí integrovaného záchranného systému. Centrum zajišťuje komplexní a péči o pacienty od 0 věku se všemi typy popáleninového traumatu. Centrum zajišťuje dlouhodobou až celoživotní poúrazovou léčbu [24, 26].

Oftalmologická klinika

Pracoviště je zaměřeno na léčbu jak očních vad vrozených, tak i vad získaných např. úrazem. Moderními operačními postupy zajišťují pacientům komfort bez nutných hospitalizací [24, 26].

Otorinolaryngologická klinika

Pracoviště provádí diagnostiku a komplexní léčbu krčních, nosních a ušních onemocnění. Specializuje se na otoneurologii - poruchy sluchu a rovnováhy [24, 26].

Stomatologická klinika

Klinika má ambulantní charakter a je rozdělena na stomatologické obory. Kromě základní stomatologické péče, poskytuje péči komplexní, která je závislá na spolupráci oborů pro docílení co nejdokonalejší funkční rehabilitace a rekonstrukce dutiny ústní. V roce 2001 klinika získala statut Centra pro léčbu obličejových rozštěpů pro Čechy a Moravu, proto je velká část ortodontické péče soustředěna na pacienty dětské i dospělé s vrozenou vadou obličeje ve spolupráci s klinikou plastické chirurgie [24, 26].

Neurochirurgická klinika

Neurochirurgická klinika zajišťuje komplexní péči o neurochirurgicky nemocné zejména z Prahy a blízkého okolí, přibývá však pacientů i z jiných oblastí ČR. Jako univerzitní pracoviště provádí celé spektrum neurochirurgických operací včetně nejsložitějších tumorů baze lební a cévní neurochirurgie. Jako jediné pracoviště na území bývalého Československa, komplexně řeší složité úrazy periferních nervů včetně poranění pažní nervové pleteně a zvrátého nervu po operacích štítné žlázy. Ve spádové oblasti celé České republiky zajišťuje operační léčbu nádorů spodiny lebeční

a mozkového kmene, zejména neurinomů sluchového nervu a kavernomů kmene. Řeší neurovaskulární konflikt – neuralgie trigeminu a fatální hemispasmus. Klinika je nedílnou součástí traumacentra [24, 26].

3.1.3 Obory komplementu

Kliniky a oddělení komplementu je celkem 7. Tato oddělení nemají žádná lůžka. Patří mezi ně radiodiagnostická klinika, ústav patologie, klinika nukleární medicíny, transfuzní oddělení, ústav soudního lékařství, ústav laboratorní diagnostiky a ústavní lékárna [24, 26].

Radiodiagnostická klinika

Pracoviště je centrálním místem pro radiodiagnostiku. V rámci kliniky má mnoho přístrojů ať už pevně umístěných nebo pojízdných pro lůžková oddělení [24, 26].

Ústav patologie

Pracoviště se zaměřuje na provádění pitev a mikroskopického vyšetřování vzorků tkání, které byly odebrány při pitvách. Ústav provádí pouze pitvy zemřelých ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady [24, 26].

Klinika nukleární medicíny

Na klinice probíhá neinvazivní vyšetřování a léčebné metody pro široké spektrum pacientů včetně dětí od kojeneckého věku [24, 26].

Transfuzní oddělení

Toto oddělení poskytuje zásoby krevních derivátů včetně krve samotné nejen pro Fakultní nemocnici Královské Vinohrady ale i jiná zdravotnická zařízení. Deriváty a krev získávají od dobrovolných dárců [24, 26].

Ústav soudního lékařství

Pracoviště je zaměřeno na provádění pitev, stanovení hladiny alkoholu a ostatních těkavých látek v krvi, vyšetření COHb, ostatní toxikologická vyšetření, sérologická vyšetření, histologická vyšetření a histoenzymatická vyšetření srdečního svalu [24, 26].

Ústav laboratorní diagnostiky

Ústav se orientuje na příjem vzorků z celé Fakultní nemocnice Královské Vinohrady a jejich laboratorní diagnostiku [24, 26].

Ústavní lékárna

Lékárna je určena pro výdej léků a zdravotnických prostředků pro veřejnost a také zásobu a výdej léčiv pro nemocnici [24, 26].

3.2 Anatomie a patologie dutiny ústní

3.2.1 Anatomie

Dutina ústní (cavitas oris)

Přední část je vymezena rty (labia) a tvářemi (buccae). Horní část je ohraničena tvrdým a měkkým patrem (palatum durum, palatum molle) a dno tvoří musculus mylohyodeus spolu s musculus geniohyoideus. Zadní dutina ústní pokračuje v ústní úžinu hltanovou (isthmus faucium) až do hltanu (pharynx). Zubní oblouky dělí dutinu ústní na vlastní dutinu ústní (cavitas oris propria) a její předsíň (vestibulum oris). Součástí dutiny ústní jsou bezpochyby jazyk (lingua), zuby (dentes), patro (palatum), patrová mandle (tonsilla palatina) a slinné žlázy (glandulae salivariae) [3, 4].

Předsíň dutiny ústní (vestibulum oris)

Úzký prostor, vysoký asi 40 mm. Vestibulum oris je propojena s vlastní dutinou ústní interdentálními štěrbinami a prostorem za třetím molárem (spatium retromolare). V úrovni korunek druhých horních molárů vyúsťují příušní žlázy (ductus parotidei).

Sliznice je pokryta mnohovrstevnatým dlaždicovým epitelem. Za třetími moláry jsou drobné slinné žlázy (glandulae molares). Ve tvářové a retní sliznici najdeme další roztroušené malé slinné žlázy (glandulae buccalis et labialis) [3, 4].

Rty (labia)

Podkladem je musculus orbicularis oris a mimické svaly. Na vnitřní straně jsou pokryty rty sliznicí, vrstevnatým dlaždicovým nerohovějícím epitelem. Z vnější strany je kryje pokožka, vrstevnatý dlaždicový epitel rohovějící. Přejít mezi vnějším a vnitřním epitelem je sytě červený, protože zde nenacházíme kožní pigment [3, 4].

Zuby (*dentes*)

Obrázek 1: Anatomie zubu



Zdroj: <http://www.calendula.cz/zuby.htm> [cit. 16. 1. 2015]

Zuby tvoří dva zubní oblouky (*arcus dentales*), horní ve tvaru elipsy a dolní ve tvaru paraboly. Díky tomu je umožněn skus, kde horní zuby překrývají mírně zuby spodního oblouku. Pro každý zub rozlišujeme korunku (*corona dentis*), krček (*collum dentis*) a kořen (*radix dentis*). Kořeny zajišťují upevnění zubu v zubním lůžku (*alveolu*) pomocí velkého množství vaziv. Tato vaziva jsou součástí parodontu, což je soubor měkkých a tvrdých zubních tkání v okolí krčku a kořene zubu. Z hlediska žvýkacího mají zuby funkce řezací, uchopovací a rozmělnovací. Podle toho rozdělujeme zuby do skupin řezáky (*dentes incisivi*) a špičáky (*dentes canini*) pro frontální úsek, zuby třenové (*dentes premolares*) a stoličky (*dentes molares*) pro laterální úsek.

Lidský chrup má dvě generace zubů – dočasné a stálé. Zuby dočasné (*dentes decidui*), neboli mléčné, jsou generací první a sestávají se z 20 zubů. Na rozdíl od stálých zubů jsou mnohem menší a také bělejší, mají větší dřevnou dutinu a kořeny rychle resorbují vlivem růstu zubů 2. generace. Zuby stálé (*dentes permanentes*) mají 32 zubů. Nahrazují pak zuby 1. generace.

Stavebními částmi zubu jsou sklovina (enamelum), dentin (zubovina), cement (cementum) a zubní dřev (pulpa dentis).

Sklovina pokrývá dentin od korunky ke krčku. Je bílé až namodralé barvy a je hladká. Je nejtvrdší tkáň v těle díky tomu, že obsahuje až 98% anorganických látek.

Zubovina (dentin) je základní stavební částí zubů. Obklopuje kořenový kanálek a dřevovou dutinu. Obsahuje asi 70% anorganických látek, tím je stále tvrdší než kostní tkáň. Má nažloutlou barvu a není transparentní (průhledný).

Zubní dřev (pulpa dentis) je růžová měkká hmota, převážně z řídkého rosolovitého vaziva. Obsahuje cévní a nervové zásobení. Funkcemi pulpy jsou tvorba a regenerace dentinu, výživa zubu, přívod informací o bolesti, změně tlaku a teploty v zubu do centrálního nervového systému a také imunitní ochrana.

Cement (cementum) kryje povrch kořene zubu, zubní krček a občas překrývá sklovinu na zubním krčku. Je součástí parodontu (závěsného aparátu zubu). Je nažloutlé barvy. Má vysoký obsah anorganických látek 70% a vysokou tvrdost, podobnou kostní tkáni [1, 6, 17, 18].

Patro (palatum)

Tvoří přepážku mezi dutinou ústní a nosní. V přední části se nachází tvrdé patro (palatum durum) a v části zadní patro měkké (palatum molle). Nepohyblivá sliznice srůstá s okosticí (coperiosteum), kostí, tvořící tvrdé patro – maxilla, praemaxilla a kosti patrové. V zadní části jsou další malé slinné žlázy (glandulae palatinae). Měkké patro tvoří svaly, napojené na vazivovou laminu (aponeurosis palatina). Sliznicí je zde vrstevnatý dlaždicový epitel. Svaly patra jsou zdvihače a napínače patra, potřebné k polykání a řeči [4, 18].

Jazyk (lingua)

Skládá se ze svalů. Vlastní vnitřní sval jazyka mění tvar jazyka, vnější svaly se na jazyk napojují a tím s ním mohou pohybovat. Středem jazyka probíhá přepážka (septum linguae), která se napojuje na aponeurosis

linguae, která tvoří podklad sliznice jazyka. Svaly jazyka se propojují s jazylkou, dolní čelistí, měkkým patrem, stěnou hltanu a bodcovitým výběžkem kosti spánkové. Povrch jazyka kryje nerohovějící vrstevnatý dlaždicový epitel. Jazyk lze rozdělit na hrot (apex linguae), tělo (corpus linguae) a kořen (radix linguae). Ze spodu jazyka najdeme řasu zvanou uzdička (frenulum linguae), kde po jejích stranách ústí žlázy podčelistní (glandula submandibularis) a podjazyková (glandula sublingualis). Na hranici mezi kořenem a tělem jazyka jsou velké papily hrazené (papillae vallatae) v počtu 7 – 12. Hlubší žlábký v jejich okolí sbírají sekret ze serózních žlázek omývajících chuťové pohárky (caliculi gustatorii). Hřbet jazyka pokrývají papily nitkovité (papillae filiformes), kterých je nejvíce a plní funkci hmatu. Houbovitě papily (papillae fungiformes) doplňují červené zbarvení a na bocích jsou další chuťové pohárky v listových papilách (papillae foliace) [3, 4].

Slinné žlázy (glandulae salivariae)

Ústí do dutiny ústní a jsou exokrinní. Drobné žlázy glandulae labialis, buccalis a molares se nacházejí v podslizničním vazivu a ve sliznici. Velké slinné žlázy glandula submandibularis, sublingualis a parotis mají delší vývody (ductus) na povrch sliznice. Žlázy také dělíme na mucinózní, serózní a smíšené dle typu jejich sekretu. Hustý sekret s obsahem mucinu je produktem acinózních žlázy a řídkou slinu s obsahem ptyalinu sekretují žlázy serózní.

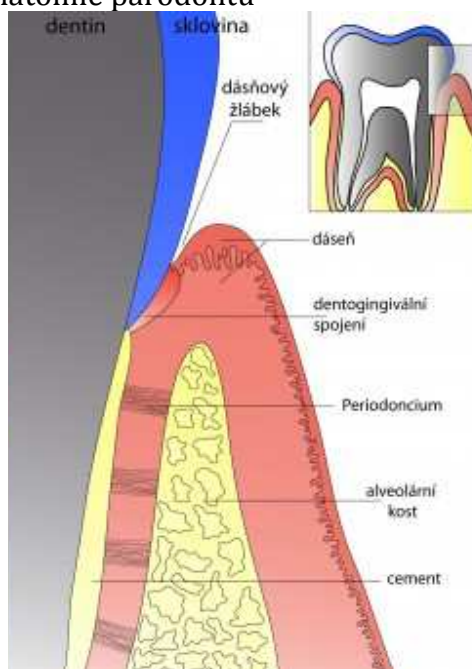
Příušní žláza (glandula parotis) je největší slinnou serózní žlázou. Její vývod nalezneme ve vestibulu v úrovni druhých horních molárů.

Žláza podčelistní (glandula submandibularis) zaujímá místo v podčelistním trojúhelníku a doprovází vývod žlázy podjazykové až k uzdičce, kde myjí obě žlázy vývod. Je to žláza smíšená s převahou serózního sekretu.

Žláza podjazyková (glandula sublingualis) je žlázou smíšenou se spíše mucinózním sekretem. Nachází se v podjazykovém prostoru (spatium sublinguale), kde ústí mnoho malých vývodů [4, 15].

Stavba parodontu

Obrázek 2: Anatomie parodontu



Zdroj: <http://www.nechcikazy.cz/parodont-co-nici-paradentoza> [cit. 16. 1. 2015]

Parodont neboli fyziologický závěsný aparát zubu, je nezbytný pro funkci zubu. Tvoří jej gingiva, parodontální vazy neboli periodoncium, alveolární kost a cement [1, 7].

Gingiva

Je to měkká světle růžová tkáň obklopující okolí zubu a překrývající alveolární kost. Je tvořena volnou a připojenou gingivou. Gingiva volná (marginální) má hladký povrch široký 0,8 – 2,5mm. Na povrchu zdravé volné gingivy nacházíme tzv. stippling (dolíčkování).

Vybíhá do mezizubního prostoru v mezizubní papilu, také označovanou jako interdentální gingivu. Marginální gingiva zasahuje od okraje náležajícího na povrch zubu v koronární oblasti do úrovně dna fyziologického gingiválního sulku. Na ní navazuje gingiva připojená (alveolární). Přejít mezi volnou a připojenou gingivou tvoří tzv. paramarginální rýha. Připojená gingiva má šířku 1 – 9 mm. Vazivovými vlákny pevně lpí k povrchu periostalveolárního výběžku. Sahá od dna sulcus

gingivalis až k mukogingivální hranici, což je přechod mezi gingivou a sliznicí [1, 7, 13].

Alveolární kost (výběžek)

Jsou do ní zapuštěny zuby. Je součástí dolní i horní čelisti. Tenká, děrovaná vnitřní kompaktní kost vystýlá alveoly zubů. Prochází jí nervy a cévy zasahující k periodonciu. Fyziologicky končí alveolární kost asi 12 mm apikálně od cemento-sklovinné hranice. Interdentální septa tvoří ve frontě trojúhelníkové tvary. V horní čelisti a ve frontě dolní čelisti je vestibulární kompakta značně tenčí než kompakta orální [1, 7, 10].

Periodoncium

Je to bohatě prokrvená vazivová tkáň s velkým počtem vláken a buněk, které vyplňují periodontální štěrbinu mezi povrchem kořene zubu a alveolární kostí. Končí 1-2 mm pod cemento-sklovinou hranicí, pak přechází do vazivové tkáně připojené gingivy. Závěsný aparát zubu je syndesmotické spojení zubu a kosti čelisti (dovoluje vzájemné drobné posuny).

Šířka periodontální štěrbiny je asi 0,25 mm. Je apikálně i koronálně širší než ve středu (vypadá podobně jako přesýpací hodiny).

Primární svazky vláken jsou převážně kolagenní, která běží od alveolární kosti k cementu zubu. Svůj definitivní směr získají až po prořezání zubu, poté je označujeme jako svazky vláken horizontální, šikmo probíhající, apikální a interradykulární.

Sekundární vlákna se nezapojují do svazků, ale probíhají v náhodném směru periodonciem nebo obklopují cévy a nervy. Tato vlákna jsou kolagenní i elastická [1, 7].

3.2.2 Patologie

Změny na sliznicích dutiny ústní

Lichen ruber planus

Projevuje se hyperkeratózou na sliznici a kůži. Tvoří bělavě zbarvená ložiska. Patogeneze je zatím neznámá, ale předpokládá se vznik na základě imunologických mechanismů. V dutině ústní je najdeme na sliznici tváří,

jazyka a rtů. Častější je u žen, kde podobné eflorescence nalézáme na sliznici vagíny [21].

Leukoplakie

Nejčastější z lézí. Vytváří skvrny, které jsou bílé a nestíratelné. Nejčastěji na sliznici alveolárního výběžku dolní čelisti a spíše u mužů. Vliv na vznik může mít tabák, alkohol nebo karence vitamínů A a B. Často se s tím můžeme setkat u špatně přiléhajících protéz, po kousnutí do tváře nebo při kandidových infekcích. Může přecházet až v karcinom [21].

Nekrózy sliznic

Vyvolány nejčastěji mechanickým vlivem například zubních protéz. Z chemických činitelů ji vyvolává hlavně arsenik. Dalšími vlivy mohou být RTG záření, zásah elektrickým proudem. Mohou být následkem celkových onemocnění například hemoblastóza, skorbut, maligní nádory nebo alergické reakce [5, 21].

Atrofie sliznic

Vznikají vlivem stárí nebo jsou součástí celkových onemocnění. Projevují se ústupem sliznic. Nelézáme například u Sjörgenova syndromu, Möllerově-Hunterově glositidě nebo během 3. fáze sifilis [5, 21].

Herpes simplex (labialis)

Recidivující forma HSV infekce. Postihuje zejména rty. Spouštěcím mechanismem může posloužit značná řada faktorů od UV záření po psychický stres nebo virové infekce. Projevuje se interepiteliálními, vodojasnými puchýřky, které se mění v eroze kryté krustami [21].

Aftózní onemocnění

Projevují se jako kalné, vypouklé, běložluté puchýře velikosti špendlíkové hlavičky, mohou přecházet ve skvrny s červeným lemováním. Vyskytují se zejména na sliznici jazyka a tváří. Jsou citlivé na zevní podněty a vymizí během 10 dnů. Předpokladem je imunologická etiologie [21].

Pemphigus vulgaris

Autoimunitní onemocnění. Z neznámé příčiny se tvoří protilátky proti membránovým antigenům keratinocytů a mezibuněčné substanci, následně pak způsobuje akantolýzu a tvoří se intraepidermální puchýřky. V 50 % případů začíná výsevem na sliznici v dutině ústní. Puchýřky mohou praskat a pak z nich vznikají bolestivé eroze, které na sebe mohou poutat pozornost i zápachem [21].

Alergie

Nejčastějším projevem jsou potravinové alergie nebo alergie na kosmetické přípravky. Možná je i alergie na stomatologické materiály (pryskyřice, kovy a léčiva). Klinickým obrazem bývá akutní zánět s exsudativní složkou. Často je to v jedné lokalizaci, která kopíruje materiál, na který je pacient alergický. Jedná se tedy o imunologickou reakci [5, 21].

Orální kandidózy

Postihují zejména sliznice dutiny ústní zánětlivou reakcí. Nejčastější příčinou jsou kvasinky *Candida Albicans*, které jsou za normálních okolností saprofyty ústní sliznice. Projevují se tedy při snížené nebo porušené obranyschopnosti organismu. Nejčastější formou bývá soor (moučnivka), postihuje zejména jazyk, sliznice tváří, měkkého patry a dásní [18, 21].

Jazyk při karenci

Povrch jazyka bývá atrofickým, hladkým až zrcadlově lesklým. Jazyk je ochablý a zmenšený. Barva je u anemiků bledě červená, cirhotici ho mají tmavě červený a při hladovění nebo kachexii je jazyk tmavomodrý až fialový. Tyto změny se projevují při nedostatku základních živin, energetických zdrojů a vitamínů [21].

Onemocnění slinných žláz

Sjögrenův (sicca) syndrom

Při tomto onemocnění dochází vlivem imunitního systému k destrukci sekrečního parenchymu slzných a slinných žlázek. Nejčastěji postihuje ženy v menopauze. Kromě příznaku vysychání očí, vzniká v dutině ústní

xerostomie, ta ztěžuje polykání. U mladších pacientů vede ke zvýšené kazivosti chrupu. U ležících méně pohyblivých pacientů dochází až k bolestivým prasklinkám ústní sliznice [15].

Změny na sliznici při celkových onemocněních

Spála (skarlatina)

Infekční onemocnění vyvolané streptokoky, kde jejich toxiny napadají krevní kapiláry. Projevem je náhlý vzestup teploty, nechutenství, zduření mandlí s čepy a následně bolestí v krku. Jasným projevem jsou skvrny a posléze enantém šarlatové barvy na měkkém patře, uvuly a patrových obloucích v dutině ústní. Dochází ke zduření podjazykových slinných žláz a samotný jazyk je bíle povleklý, po odstranění povlaku je jazyk takzvaně malinový [21].

Leukemie a lymfomy

Gingiva a sliznice bývají hyperplastické, celkově oteklé a mají až namodralé zbarvení. V pokročilejších neléčených fázích mohou postihovat jazyk, tonzily a dásně nekrózy. Často bývají přítomny kandidózy a další infekční onemocnění [18, 21].

Agranulocytóza

Hematologický syndrom, při kterém dochází k poklesu bílých krvinek a vymizení či výraznému úbytku granulocytů. Příčinou vzniku mohou být léky, sloučeniny zlata a arsenu. Probíhá změněná imunologická reakce nebo dochází přímo k poškození krvetvorby. V dutině ústní se objevují nekrózy na sliznici mandlí, hltanu, patra i dásní v podobě ulcerací s šedobělavou až bělavou spodinou [3, 21].

Traumaticky a mikrobiálně vyvolané ulcerace

Jedná se zejména o vředy sliznice dutiny ústní vyvolané anaerobními mikroorganismy nebo traumatickým poškozením sliznice (náhodné nebo psychicky podmíněné pokousání, dráždění protézou, poranění něčím ostrým). Afekce bývají bolestivé. Vředy traumatické se hojí v závislosti na

povaze vyvolávající příčiny. Mikrobiální vředy se musí léčit, jinak je možné šíření infekce [21].

Onemocnění srdce a krevního oběhu

Zřetelná změna reliéfu jazyka. Na spodině jazyka můžeme sledovat trombotizaci rozšířených cév a krvácení z nich. Sliznice jazyka může být až modrofialová a jazyk samotný může být zvětšen [3, 21].

Onemocnění jater

Projevuje se opět na jazyku a to atrofií filiformních papil. Postupuje od hrotu k bazi [3, 21].

Onemocnění gastrointestinálního traktu

Při těchto onemocnění můžeme pozorovat častý výskyt aftů a to zejména ve slizničních záhybech tváří a jazyka [3, 21].

Diabetes mellitus

Histologický nález nebyl prokázán. Sliznice je náchylnější k zánětlivým změnám. Často se setkáváme s leukoplakií [21].

Změny tvrdých zubních tkání (zubů)

Zubní kaz (caries dentis)

Zubní kaz dělíme podle místa vzniku, rychlosti průběhu, podle postižení tvrdých zubních tkání, podle charakteru průběhu v dentinu. Pro nás je důležité u hospitalizovaného pacienta zabránit faktorům, které mají na vznik kazu vliv.

Zubní kaz vzniká působením plaku, ve kterém se nachází řada bakterií. Pomocným faktorem může být suchost v ústech, protože tak není podpořena funkce samoočišťování. Dalším faktorem jsou sacharidy, které jsou přísunem energie pro bakterie. Bakterie rozloží nízkomolekulární cukry anaerobní glykolýzou na organické kyseliny, které pak způsobí demineralizaci skloviny. Proces samoočišťování tedy snižuje počet bakterií a tím i riziko vzniku zubního kazu [5].

Abraze zubu (abrasione dentium)

Je ztráta tvrdých zubních tkání vlivem mechanickým. Nejčastější příčinou může být špatně zhotovená zubní náhrada, tvrdý zubní kartáček, špatná technika čištění, bruxismus nebo pracovní prostředí například skláři [21].

Eroze zubu (erosion dentium)

Jedná se také o ztrátu zubní tkáně, ale vlivem chemických látek. Časté při pití kyselých nápojů, častém zvracení nebo vlivem pracovního prostředí v chemickém průmyslu. Postihuje především přední (frontální) zuby na jejich hranici s gingivou [21].

Onemocnění parodontu

Parodontopatie jsou onemocněním měkkých a tvrdých tkání okolo zubu. Vyvolává je v místě působící mikrobiální infekce. Zdrojem infekce je zubní mikrobiální povlak, usazující se na povrchu zubů. Obsahuje mikroorganismy a jejich produkty. Pokud není plak pravidelně odstraňován, jeho produkty prostupují epitelem a to má za následek poškození gingiválního pojiva přímo anebo prostřednictvím imunitních reakcí. Plak se, díky obsahu solí vápníku a fosforu ze slin, mění v zubní kámen. Kámen se pak stává rezervoárem dalšího plaku [9, 10].

Gingivitis

Je to zánět dásní, kde jeho rozsah je omezen jen na gingivu. Některé gingivitidy provázejí i závažnější parodontopatie nebo celková onemocnění.

Dělíme je na akutní a chronické. Akutní gingivitidy se vyznačují zduřením gingivy, ztmavnutím barvy dásně, vysokou citlivostí, exsudací a mají rychlý klinický průběh. Chronické gingivitidy mají dlouhodobý klinický průběh při kterém je projevem zejména hyperplastické zduření a krvácení gingivy. Při chronické gingivitis dochází k prohloubení sulku, mohou vznikat nepravé parodontální choboty.

Gingivitida vzniká na základě různých podnětů, včetně plaku k nim patří vliv endokrinních žláz, celková onemocnění nebo vliv léků. Gingivitidy

způsobené endokrinními žlázami jsou ovlivněny věkem, těhotenstvím nebo onemocněním typu diabetes mellitus. Mezi celková onemocnění doprovázející gingivitis patří například leukemie nebo AIDS. Léky, které mohou podpořit průběh gingivitid jsou zejména hormonální antikoncepce, některá antibiotika, imunosupresiva a blokátory Ca^{2+} kanálů [5, 9, 10, 21].

Parodontitis

Parodontitis je zánětlivým onemocněním, vyvíjejícím se různě dlouhou dobu z neléčené plakem podmíněné gingivitidy. Dalším obrazem onemocnění parodontu je resorpce alveolární kosti. Se ztrátou kosti zaniká část závěsného aparátu zubu a spolu s nekrózou cementu na povrchu kořene, podmiňují vznik pravého parodontálního chobotu. U pravého parodontálního chobotu se dentogingivální uzávěr posouvá oproti cementosklovinné hranici směrem apikálním. Do úzkého prostoru pak proniká plak stále hlouběji, množí se a způsobuje rozšíření onemocnění. Doprovázejícími příznaky jsou viklavost zubů, obnažené kořeny, bolestivé stavy nebo spontánní ubývání zubů. Čím dříve se projeví, tím bývá agresivnější [7, 9, 10].

Periodontitis

Je to zánětlivé onemocnění periodontia. Rozdělujeme jej na akutní a chronický. Při akutní periodontitis bývá zub bolestivý, na RTG snímku můžeme vidět rozšířenou periodontální štěrbinu. Výskyt je často u kazů, u zubů s rozsáhlou výplní a zubů čerstvě ošetřených. Chronická periodontitis je velmi dobře viditelné na OPG snímku. Vzniká při nekróze pulpy. Je nebolestivá. Pokud se zánět neléčí, může pokročit až do sinus maxillaris [5, 7, 21].

Negativní účinky léků na dutinu ústní

Suchost v ústech (xerostomie)

Je zapříčiněná sníženou produkcí slinných žláz. Dochází k poruchám žvýkání, polykání, změnám chuti ale i obtížné řeči. O suchosti v ústech mluvíme, pokud tvorba slin klesne o 50 % a více.

Polékovou xerostomii vyvolávají zejména: antiemetika, antiparkynsonika, mydriatika, antiarytmika, antihypertenziva, antihistaminika, antidepressiva, antidiabetika, antipsychotika a chemoterapeutika. Další léky, které se mohou podílet na vzniku xerostomie: anxiolytika, diuretika, sedativa, analgetika, antacida nebo inhalační bronchodilatancia.

Pacientovi s xerostomií pomůžeme častějším pitím vody, zvlhčováním sliznic, umělými slinami, v noci zvlhčovat vzduch, a pokud není pacient ležící, můžeme doporučit žvýkačku [15].

Změny měkkých zubních tkání (hyperplazie)

Atypicky progresivní změny tkáně. V dutině ústní se jedná o zbytnění dásně zejména v interdentální části. Zbytnění může být až tak rozsáhlé, že zakrývá celé zuby. Bývá bolestivá.

Polékové hyperplazie mohou způsobit zejména imunosupresiva, cyklosporiny, hydatoináty a blokátory Ca^{2+} kanálů.

Pomoc pacientovi může pouze velmi dobrá hygiena dutiny ústní a odstranění dalších příčin jako je zubní kámen nebo zubní plak [14, 15].

Soor (moučnivka)

Je to bílý povlak na sliznicích dutině ústní. Vytváří jej kvasinka *Candida Albicans*. Tuto kvasinku máme běžně v dutině ústní, ale naše mikroflóra ji udržuje v neškodném množství. V případě poklesu obranyschopnosti nebo narušení rovnováhy mikroflóry se pomnoží a projeví se tímto povlakem.

Léky, které narušují mikroflóru organismu, jsou zejména Antibiotika, Steroidní léčiva a Chemoterapeutika.

Pomoc pacientovi lze dodáním laktobacilů a dobrou hygienou dutiny ústní [14, 15].

3.3 Hygiena dutiny ústní

3.3.1 Manuální pomůcky

Manuální zubní kartáček

Zubní kartáček

Jedná se o nejběžnější pomůcku domácí ústní hygieny, slouží k odstranění zbytků potravy a povlaků ze zubů. U některých metod čištění je účinek i masážní. V dnešní době existuje nepřehledné množství druhů zubních kartáčků od nejrozličnějších výrobců. Kartáčky se liší velikostí a tvarem hlavičky, tvrdostí vláken, jejich délkou, postavením a kvalitou. Správný zubní kartáček by měl odstranit plak a nepoškodit měkké a tvrdé tkáně dutiny ústní. Ideální je proto měkký až středně tvrdý kartáček [2, 11, 8].

Obrázek 3: Zubní kartáček



Zdroj: archiv autorky

Techniky čištění:

Foneho krouživá metoda jsou krouživé pohyby po ploškách zubů ve vestibulu při skousnutém chrupu.

Stillmanova metoda jsou vlákna přiložena pod úhlem 45° na okraj gingivy, kde jemnými kroužky stimulujeme dásně.

Bassova technika jsou vlákna zubního kartáčku zasahující do sulku a kartáček svírá se zubem úhel 40°. Poté kartáčkem provedeme stíravý pohyb směrem k incizním nebo okluzálním ploškám zubů.

Chartersova metoda je vhodná pro pacienty s onemocněním parodontu. Vlákná přikládáme opět v úhlu 45° tak, aby se při jemné vibraci vlákna dostala do mezizubních prostor, kde stimulují papilu a zároveň částečně čistí mezizubní prostor. Poté vlákna suneme vertikálně k okluzi nebo incizální hraně zubu [2, 11, 8].

Elektrický zubní kartáček

Oscilačně-rotací

Fungují na principu půl-rotačního pohybu (oscilace) a jemných pulzačních pohybů. Mají různé typy hlaviček. Některé kartáčky mají kromě rotace i pulzační pohyb [12].

Obrázek 4: Oscilačně - rotační zubní kartáček



Zdroj: archiv autorky

Sonické

Fungují na principu vibrací, které vysokou rychlostí rozkmitají štětiny a vytvoří tak dynamický proud směsi vody, slin a zubní pasty. Dochází tam tedy ke stírávému pohybu a k silnému proudění tekutiny (cirkulaci). Pulzace naruší přítomný plak a stírává metoda jej pak odstraní ze zubu, ale díky cirkulaci i několik málo milimetrů z mezizubních prostor a gingiválního sulku [12].

Obrázek 5: Sonický zubní kartáček



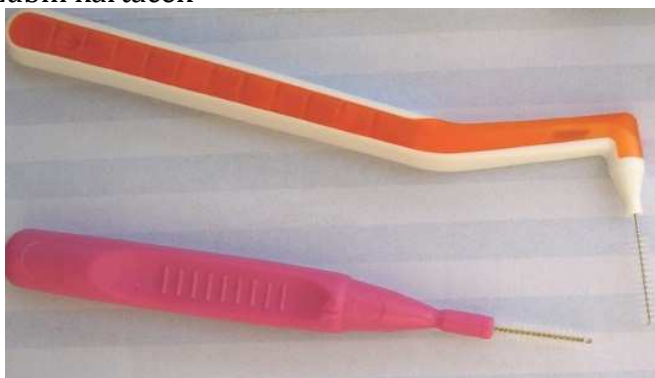
Zdroj: archiv autorky

Interdentální pomůcky

Mezizubní Kartáček

Určeny k čištění plaku v mezizubních prostorách, na čištění furkací, implantátů, okrajů korunek nebo mezičlenů můstku. Dle tvaru známe cylindrické nebo kuželovité, podle vláken máme jemné a velmi jemné a podle jádra jsou kovové nebo s nylonovým potahem [11].

Obrázek 6: Mezizubní kartáček

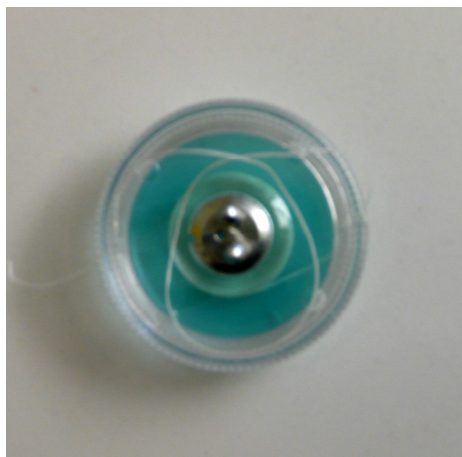


Zdroj: archiv autorky

Floss

Může být voskovaná, nevoskovaná nebo fluoridovaná. Voskované lépe procházejí mezi zuby, ale nevoskovaná má lepší stírací schopnost. Zavádíme pilovitým pohybem přes bod kontaktu, stíravý pilovitým pohybem čistíme po jedné straně a poté i po straně druhé, pilovitým pohybem pak nit vyndáme [11].

Obrázek 7: Floss

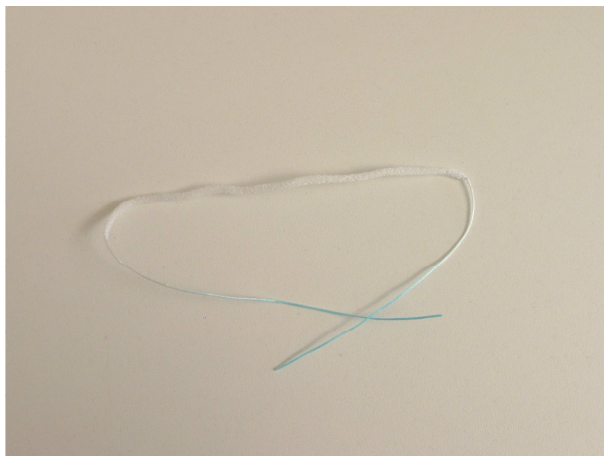


Zdroj: archiv autorky

Super floss

Druh nitě, které se skládá ze zubní nitě, bavlněného středu a zaváděcího pevného konce. Používáme jej k čištění orotozámečků, dlahovaných zubů, implantátů a pod můstky. Má část čistící, ta je ztlustělá a část zaváděcí, která je pevnější pro snadnější zavedení. Zavádíme zaváděcí částí například pod můstek a v místě ztlustění zastavíme, tuto část využijeme k očištění [11].

Obrázek 8: Super floss



Zdroj: archiv autorky

Držáky

Existují držáky na mezizubní kartáčky nebo zubní nit. Držáky na nit značně usnadňují práci s nití v ústech. Držáky na mezizubní kartáčky jsou různě tvarované podle toho, jak jsou velká ústa a kam chceme kartáček zavádět [2, 11].

Obrázek 9: Držák na zubní nit



Zdroj: archiv autorky

Obrázek 10: Držák na mezizubní kartáček



Zdroj: archiv autorky

Párátka

Oblíbená a asi nejznámější mezizubní pomůcka. Většina pacientů ji používá k odstranění zbytků jídla z větších mezizubních prostor [11].

Obrázek 11: Párátka



Zdroj: <http://profimed.cz/katalog/tepe-paratka-brezova-fluoridovana-xetra-tenka-160-ks> [cit. 22. 4. 2015]

3.3.2 Chemické pomůcky

Zubní pasty

Jsou účinným prostředkem profylaxe kazu a gingivitidy. Mají kosmetický a terapeutický účinek. Napomáhají čištění a leštění povrchu zubů, osvěžují dech a obsahují farmakologicky účinné látky.

Mezi látky, které pasty obsahují, patří i abraziva, zvlhčovače, vazebné prostředky, konzervační látky, tenzidy, fluoridy, činidla omezující růst mikroorganismů, inhibitory zubního kamene, rostlinné výtažky a látky pro desenzibilizaci hypersenzitivních zubů.

Pasty máme běžné, dětské, kosmetické a terapeutické. Dětské pasty mají snížený obsah fluoridů, a proto by děti měli používat pouze pasty dětské [2, 11].

Obrázek 12: Zubní pasty



Zdroj: archiv autorky

Ústní vody a roztoky

Jsou doplňkem pro vyčištěné zuby. Dělíme je podle složení na různé druhy. Fluoridové vody slouží jako prevence zubního kazu a zánětu dásní. Obsahují různé formy fluoridů v koncentraci 250 ppm. Chlorhexidinové roztoky mají vliv na redukci mikroorganismů v dutině ústní. Účinkují pouze při správné hygieně dutiny ústní.

Léčebné vody jsou skvělým doplňkem léčby parodontitidy. Chlorhexidinediglukonát se často doporučuje při zánětech v dutině ústní nebo před a po chirurgických operacích. Tyto vody lze doporučit i u handicapovaných pacientů, se zhoršenou motorickou funkcí horních končetin [11, 22].

Obrázek 13: Ústní vody



Zdroj: archiv autorky

Fluoridové gely, laky

Aplikují se po vyčištění zubů zubním kartáčkem podobně, jako zubní pasty nebo mohou být aplikovány v ordinaci. Obsahují vysokou koncentraci fluoridů do 2500ppm [11].

Obrázek 14: Fluoridové gely



Zdroj: archiv autorky

3.3.3 Pomůcky na snímatelnou zubní náhradu

Kartáček na zubní náhradu

Je speciálním kartáčkem, který má hlavičku opatřenou vlákny z obou stran. Z jedné strany vypadá jako běžný zubní kartáček. Z druhé strany má úzké snopce vláken, aby bylo možné náhradu očistit na všech místech [11].

Obrázek 15: Kartáček na snímatelnou zubní náhradu



Zdroj: archiv autorky

Čistící tablety

Kromě kartáčku, pasty nebo mýdla můžeme použít k čištění i tablety jednou týdně. Obsahují jak čisticí substanci, tak mikrobiologické součásti, které náhradu desinfikují [22].

Obrázek 16: Čistící tablety



Zdroj: <http://profimed.cz/katalog/corega-tablety-antibakterialni-30-ks> [cit. 22. 4. 2015]

3.3.4 Speciální pomůcky

Kartáček jednosvazkový (sólo)

Má jen jeden svazek vláken. Vhodný je na dočišťování distálních plošek posledních molárů, do mezerovitého chrupu, na obnažené furkace, čištění fixního ortodontického aparátu a mezičlenů zubních náhrad [11].

Obrázek 17: Jednosvazkový kartáček

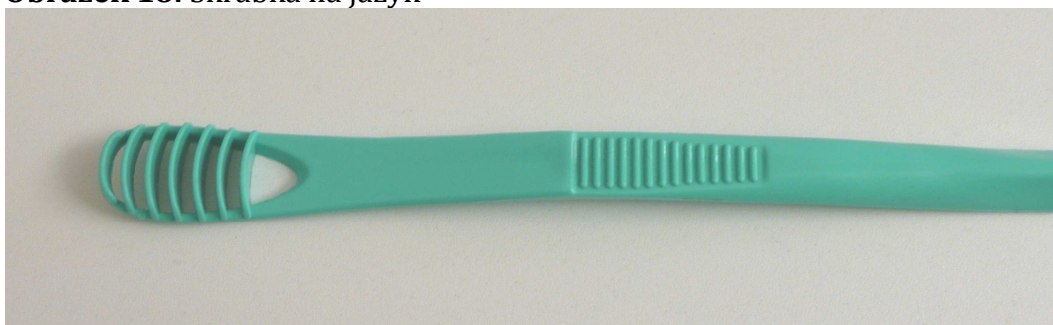


Zdroj: archiv autorky

Škrabka na jazyk

Používá se zejména u pacientů, kteří mají povlaky a nečistoty na jazyku. Používá se jedenkrát denně, stačí dva tahy od kořene ke špičce jazyka. Není vhodné používat přílišný tlak, aby nedošlo k poškození papil jazyka [22].

Obrázek 18: Škrabka na jazyk



Zdroj: archiv autorky

Flosspick

Je zubní párátka na jednom konci a na konci druhém má navlečenou zubní nití. Vhodná pomůcka pro snadnější zavádění zubní nitě do mezizubního prostoru, kde se mezizubním kartáčkem nedostaneme [11].

Obrázek 19: Flosspick



Zdroj: <http://profimed.cz/katalog/curaprox-flosspic-30-ks> [cit. 22. 4. 2015]

Ústní sprcha/irigátor

Doporučují se k efektivnějšímu očištění zbytků potravy a vrstvy mechanicky uvolněného plaku. Neodstraňují adherující plak. Zejména se využívá pro lepší očištění mýstků, ortodontických fixních aparátů anebo na masáž dásní s nebo bez přítomných léčiv. Není vhodný pro čištění v okolí

implantátů, protože zde není těsnící epitel a je tak vyšší riziko, že se dovnitř dostanou bakterie [11].

Obrázek 20: Ústní sprcha/irigátor



Zdroj: archiv autorky

3.4 Péče o pacienta

3.4.1 Hodnocení soběstačnosti nemocných

V ošetrovatelství se běžně hodnotí soběstačnost nemocných osmi až deseti položkami, které by nás měly informovat o psychickém a hlavně zdravotním stavu. Ukazují nám na soběstačnost nemocného, starého nebo sociálně opuštěného člověka. Pro běžné denní aktivity jedince je důležitá pravidelnost, automaticnost, schopnost provádět úkony bez pomoci druhých. Pravidelné sledování a hodnocení stavu pacienta napomáhá určit hodnotu soběstačnosti nebo určit lékaři léčebný plán pro nemocného. K hodnocení soběstačnosti jsem si vybrala často využívaný Barthelův test ADL (activities of daily living), kde se hodnotí běžné denní činnosti člověka. Ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady se používá hodnocení soběstačnosti podle Gordonové (viz příloha č. 2 a 3) [16].

Tabulka 1: Hodnocení soběstačnosti dle Barthelova testu

Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre
1. Najedení a napití	Samostatně bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
2. Oblékání	Samostatně bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
3. Koupání	Samostatně bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
4. Osobní hygiena	Samostatně nebo s dopomocí	5
	Neprovede	0
5. Kontinence moči	Samostatně bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
6. Kontinence stolice	Samostatně bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0
7. Použití WC	Samostatně bez pomoci	10

	S pomocí	5
	Neprovede	0
8. Přesun na lůžko - židli	Samostatně bez pomoci	15
	S malou pomocí	5
	Vydrží sedět	5
	Neprovede	0
9. Chůze po rovině	Samostatně nad 50 m	15
	S pomocí 50 m	10
	Na vozíku	5
	Neprovede	0
10. Chůze po schodech	Samostatně bez pomoci	10
	S pomocí	5
	Neprovede	0

Zdroj: ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kol., 2006

Součtem bodů podle tabulky se hodnotí závislost pacienta. 0 – 45 bodů je vysoce závislý, 100 bodů je nezávislý pacient.

Pro ošetřování starých a nemocných lidí se užívá v zařízeních několik modifikací. Díky tomuto systému můžeme stanovit rozsah a obsah péče o nemocného, její náročnost a komplexnost [16].

3.4.2 Péče o dutinu ústní u pacienta

Hygiena dutiny ústní patří mezi základní péči o nemocné. Je osobní údržbou zubů a ústních struktur. Součástí je čistota protetických náhrad a ortodontických aparátů (rovnátka). Zachování zdravé dutiny ústní lze dosáhnout nejen čištěním zubů, ale i masáží dásní, stimulací tkání a dalšími procedurami. Správnou hygienou zabráňujeme vzniku onemocnění dutiny ústní (primární prevence) a je podmínkou jejich léčby včetně udržení dlouhodobých výsledků terapie. Sestra by měla být schopna pomoci nemocnému tak, aby dosáhl přijatelné úrovně ústní hygieny. Hygiena dutiny ústní je vázána na jednotlivce, je individuální a spočívá v návycích domácí péče o chrup a tkáně dutiny ústní. Její význam je v primární, sekundární i terciární prevenci onemocnění zejména zubů. Ovlivňuje ji také vhodná výživa. Některá zdravotnická zařízení mohou nabídnout svým pacientům službu dentální hygienistky a zubního lékaře [19, 20].

3.4.3 Soběstačný pacient

Pokud nemocný nemá v ústech žádné patologické změny a nejeví deficit v sebed péči, čistí si zuby sám zubním kartáčkem a pastou. Sestra pouze taktně kontroluje, má-li pacient návyky a byla-li očista úst provedena. Zvýšenou pozornost sestra věnuje starším nemocným a také dětem. Sestra čistí zuby nemocným, kteří nejsou schopni se o svou dutinu ústní postarat [19, 20].

3.4.4 Částečně soběstačný pacient

Máme na mysli pacienta, který je omezený v pohybu ať už s horními nebo dolními končetinami. Nemocný s nepohyblivými dolními končetinami potřebuje hlavně podat pomůcky. Sám si řekne, co potřebuje, ale neměli bychom zapomenout na vodu a emitní misku pro výplach pacientových úst.

Pacient s omezeným pohybem horních končetin potřebuje naši větší pozornost. Nestačí připravit pomůcky, sestra by měla pacientovy pomoci dutinu ústní vyčistit. Problém v pohybu horních končetin může být různý, proto musí sestra komunikovat s pacientem, ten sám ví, s čím potřebuje pomoci. K tomuto výkonu sestra potřebuje zubní kartáček, pastu, ručník dřevěnou špachtli, emitní misku, rukavice a dle potřeby ústenku. Pacienta si posadíme do polohy, ve které to pro něj bude únosné, navlékneme si rukavice, na pacientův hrudník položíme ručník, abychom zabránili ušpinění nebo namočení ložního prádla. Vezmeme dřevěnou špachtli a prohlédneme si dutinu ústní, díváme se hlavně po defektech v dutině ústní. V případě, že nalezneme defekt, informujeme lékaře. Pokud je dutina ústní v pořádku, sestra nanese na kartáček malé množství pasty a podá jej pacientovi. V místech, kde si pacient není schopen vyčistit, je nutné, aby sestra tato místa jemně dočistila. Čistíme od dásně směrem ke korunce zubu a ze všech stran. Po vyčištění necháme pacienta vypláchnout ať už ústní vodou nebo vodou čistou. Pokud má pacient zubní náhradu, je vhodné ji vyjmout po jídle a opláchnout a minimálně jednou denně omýt a vyčistit. Také je vhodné zkontrolovat sliznice, zda pacient nemá od náhrady otlaky [19, 20].

3.4.5 Ležící pacient nesoběstačný spolupracující

Do této skupiny patří nemocní, kteří se nemohou pohybovat a jsou tedy plně nesoběstačnými, ale vnímají a mohou alespoň vyplivovat nebo komunikovat. Sestra musí vyčistit dutinu ústní těmto pacientům šetrně a s ohledem na jejich onemocnění nebo zranění. Mezi pomůcky patří zubní kartáček, pasta, dřevěná špachtle, ručník, emitní miska, odsávačka a rukavice. Pacienta si zvedneme do polo-sedu, pokud je to možné. Položíme mu na hrudník ručník a oblékneme si rukavice. Dřevěnou špachtlí opět prohlédneme dutinu ústní. V případě nálezu nějaké patologie informujeme lékaře. Pokud je dutina ústní bez patologických nálezů, nanese na kartáček malé množství pasty a jemně vyčistíme každý zub ze všech stran směrem od dásně ke korunce zubu. Po vyčištění necháme pacienta vypláchnout ať už ústní vodou nebo vodou čistou. V případě, že je pacient ležící a nemůžeme s ním polohovat, musíme dbát na to, aby tekutina nestékala do dýchacích cest. Při tomto výkonu je vhodné mít i odsávačku. Pokud má pacient zubní náhradu, poskytujeme ji pacientovi jen k jídlu a po jídle vždy vyjmeme a očistíme. Vleže hrozí u pacienta aspirace. [19, 20].

3.4.6 Ležící pacient nesoběstačný, nespolupracující, v bezvědomí

Jsou to pacienti v bezvědomí, časně po cévní mozkové příhodě, nemocní po operaci či úrazu v ústech, umírající nemocní, hematologičtí pacienti, kteří trpí stomatitidou, pacienti s umělou plicní ventilací.

Mezi pomůcky řadíme mulové tampóny (při porušení integrity ústní sliznice použijeme sterilní tampóny), vatové štětičky napuštěné Boraxglycerinem či pěnové štětičky, peány, dřevěné ústní lopatky, keramická miska či skleněná dóza, čistící roztok (Boraxglycerinem, Stopangin, odvar z heřmánku, řepíku lékařského, šalvěje, 3% peroxid vodíku či jiný lékařem ordinovaný prostředek), rozpěrák úst, náustek či stočené hydrofilové obinadlo (pro udržení otevřených úst), ochranné pomůcky, emitní miska, buničina, světelný zdroj, odsávačka, odsávací katétry. Připravím si pomůcky a pacienta k výkonu. Polohu měníme pouze minimálně. Pod krk vložíme buničinu. Připravíme si ordinovaný roztok a do něj namočíme mulové

tamponky. Opatrně otevřeme pacientova ústa a prohlédneme jejich stav. Do peánu uchopíme smočené tampony a vytíráme jimi ústa včetně jazyka, dásní a zubů, dokud neodstraníme veškeré hleny. Veškeré tekutiny jako sliny a další hleny odstraníme odsávačkou. Dbáme opatrnosti vzhledem k možné aktivaci dávicího reflexu, zvracení a následné aspiraci. O jakékoli patologické změně na sliznici nebo při ošetření dutiny ústní u pacienta, informujeme lékaře. Poté vezmeme kartáček, který můžeme namočit do ústní vody a vyčistíme pacientovi zuby.

Zvláštní hygienu dutiny ústní provádíme dle ordinace lékaře, po 3-4 hodinách a vždy vedeme ošetřovatelský záznam. Při tomto výkonu je vhodné ošetřovat pacienta ve dvojici [19, 20].

4. Praktická část

4.1. Cíle praktické části

- 1) Zjistit rozdíly v péči o dutinu ústní u pacientů doma a během hospitalizace.
- 2) Zjistit znalosti a dovednosti v péči o dutinu ústní u hospitalizovaných pacientů ze strany zdravotních sester a studentů ošetrovatelství.
- 3) Zjistit povědomí sester a studentů o negativních účincích některých léků na dutinu ústní.

4.2. Hypotézy výzkumu

- 1) Hypotéza č. 1: Předpokládám, že 75 % hospitalizovaných pacientů bude spokojeno s péčí o jejich dutinu ústní v nemocničním zařízení.
- 2) Hypotéza č. 2: Domnívám se, že 80 % zdravotních sester a studentů ošetrovatelství zná pomůcky péče o hygienu dutinu ústní.
- 3) Hypotéza č. 3: Domnívám se, že 70 % zdravotních sester a studentů ošetrovatelství ví, jak pečovat o dutinu ústní u hospitalizovaných pacientů.
- 4) Hypotéza č. 4: Předpokládám, že 60 % zdravotních sester a studentů bude vědět, jaké léky mohou mít negativní vliv na dutinu ústní pacienta.

4.3. Soubor

Výzkum mé bakalářské práce byl proveden na lůžkových odděleních ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady, na 3. Lékařské fakultě University Karlovy a na Střední zdravotnické škole v ulici Ruské u studentů oboru ošetrovatelství. Souborem pro výzkum bakalářské práce bylo 72 pacientů z různých lůžkových oddělení, 75 zdravotních sester z lůžkových oddělení a 55 studentů oboru ošetrovatelství.

4.4. Metodika

Dotazníkové šetření bylo schváleno etickou komisí a náměstkyní ošetrovatelské péče ve FNKV. Pacienti byli osloveni, ve spolupráci vrchních a staničních sester, zda s nimi mohou vyplnit anonymní dotazník. Dotazník pro pacienty obsahoval 14 otázek s možností volby odpovědi. Otázky se týkaly jejich vlastní hygieny dutiny ústní a péči nebo spolupráci zdravotnických pracovníků při jejich hospitalizaci. S většinou pacientů jsem sama mohla absolvovat rozhovor za účelem vyplnit dotazník. Údaje, získané z dotazníku, jsem zpracovala pomocí internetové verze formulářů na Google Formuláře, poté jsem pro tvorbu grafů použila program Microsoft Excel.

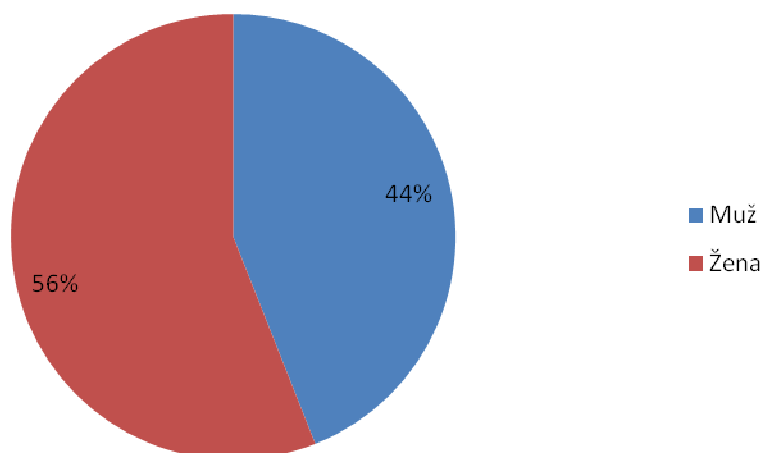
Zdravotní sestry byly požádány ve spolupráci s vrchními zdravotními sestrami pro vyplnění dotazníku, směřovanému na jejich znalosti a zkušenosti v péči o dutinu ústní. Dále jsem požádala garanta oboru ošetrovatelství a střední zdravotnickou školu, zda by zapojili své studenty do dotazníkového šetření. Studentům zdravotnických škol byl tedy rozdán stejný dotazník, jako zdravotním sestrám, který byl také anonymní. Odpovídali na 15 otázek zaměřujících se na znalosti pomůcek péče o dutinu ústní, péči o pacienty a projevem některých onemocnění v dutině ústní s účinky užívaných léků. Zdravotní sestry i studenti mohli dotazník vyplnit jak písemně, tak elektronicky. Způsob vyplnění byl volen vrchní sestrou oddělení a vedoucími oboru (u studentů). Údaje získané z dotazníků jsem zpracovala pomocí dotazníků na www.survio.cz, dále jsem pro tvorbu grafů použila program Microsoft Excel.

4.5. Výsledky

I. Výsledky dotazníkového šetření u hospitalizovaných pacientů

Graf 1

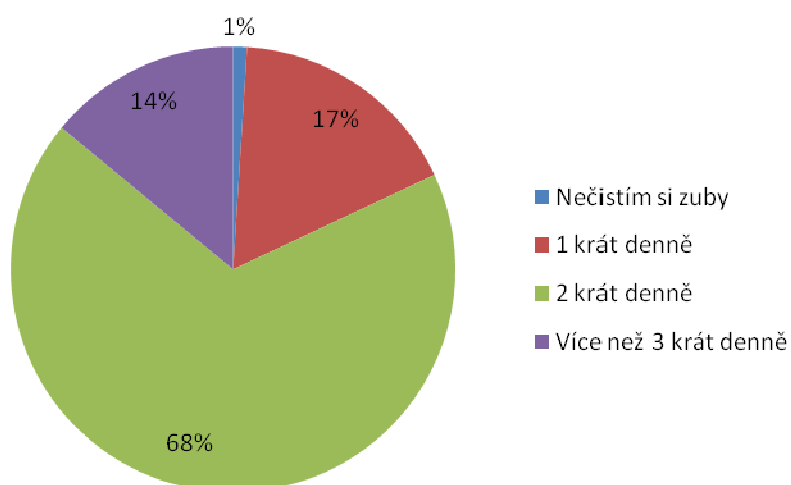
Jakého jste pohlaví?



Na dotazníkové šetření odpovědělo 44 % mužů a 56 % žen.

Graf 2

Jak často si čistíte běžně zuby doma?



Ze 72 pacientů si 68 % pacientů čistí zuby pravidelně dva krát denně, 17 % si čistí zuby jednou denně a 14 % pacientů si čistí více než tři krát denně zuby.

Tabulka 2

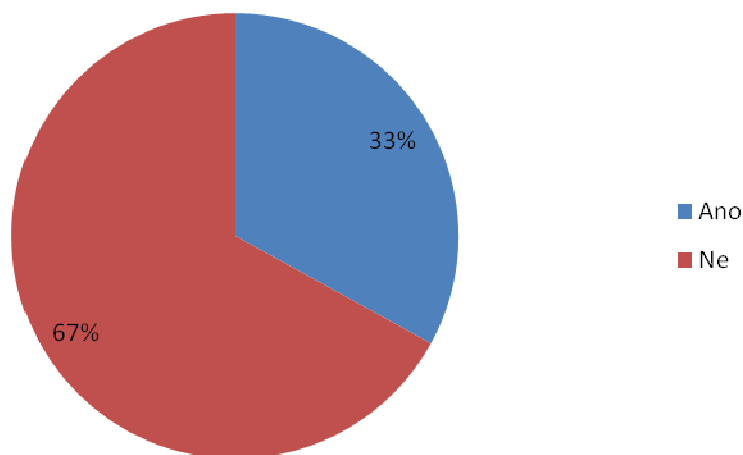
Jaké pomůcky ústní hygieny používáte?

Pomůcka	Počet pacientů užívajících danou pomůcku	Procenta
Zubní kartáček	68	94 %
Zubní pasta	41	57 %
Ústní voda	39	54 %
Mezizubní (interdentální) kartáček	25	35 %
Mezizubní (interdentální) nit	8	11 %
Škrabka na jazyk	4	6 %
Jednosvazkový (sólo) kartáček	1	1 %
Kartáček na rovnátka	1	1 %
Čistící tablety	14	19 %
Irigátor	1	1 %
Jiné: elektrický kartáček	2	3 %

94 % pacientů používá k čištění zubů zubní kartáček, 57 % používá pastu, 54 % používá ústní vodu a 35% používá mezizubní kartáčky.

Graf 3

Máte snímatelnou zubní náhradu?



67 % z dotázaných nemělo snímatelnou zubní náhradu a 33 % ji mělo.

Tabulka 3

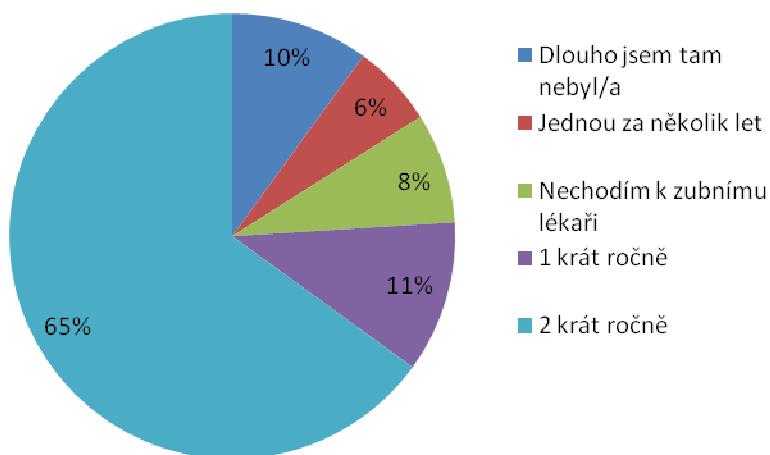
Pokud máte snímatelnou zubní náhradu, jak o ni pečujete?

Péče	Počet pacientů	Procenta
Vůbec o ni nepečuji	0	0 %
Po jídle ji vždy vyjmu a opláchnu	15	63 %
Na noc ji očistím kartáčkem	12	50 %
Na noc ji nechávám očistit tabletou	17	71 %
Celkový počet pacientů se zubní náhradou	24	100 %

71 % pacientů nechává náhradu očistit v noci tabletou, 63 % pacientů oplachuje náhradu po každém jídle a 50 % pacientů náhradu čistí na noc kartáčkem.

Graf 4

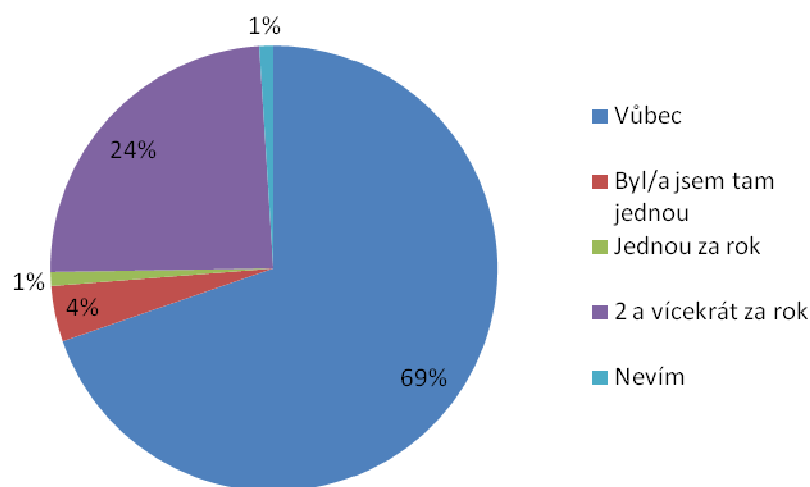
Jak často navštěvujete zubního lékaře?



65 % pacientů chodí k zubnímu lékaři dva krát ročně, 11 % jeden krát ročně a 10 % uvedlo, že tam dlouho nebyli.

Graf 5

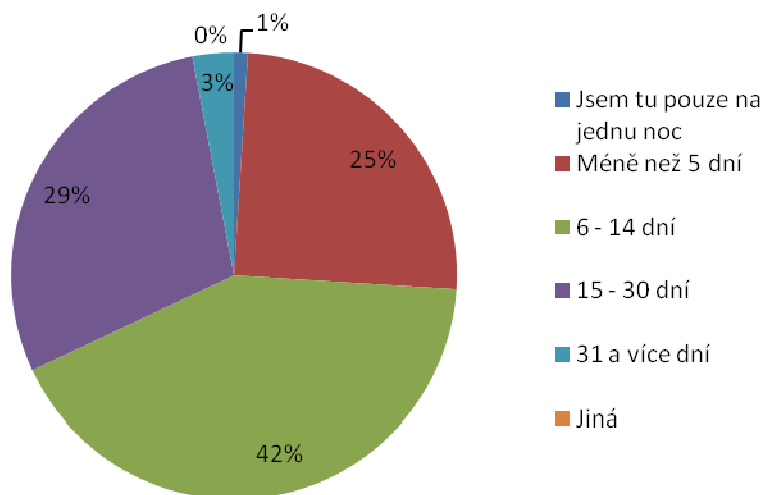
Jak často navštěvujete dentální hygienistku?



69 % pacientů nenavštěvuje dentální hygienistku, 24 % chodí dva a vícekrát za rok a 4% bylo jednou u dentální hygienistky.

Graf 6

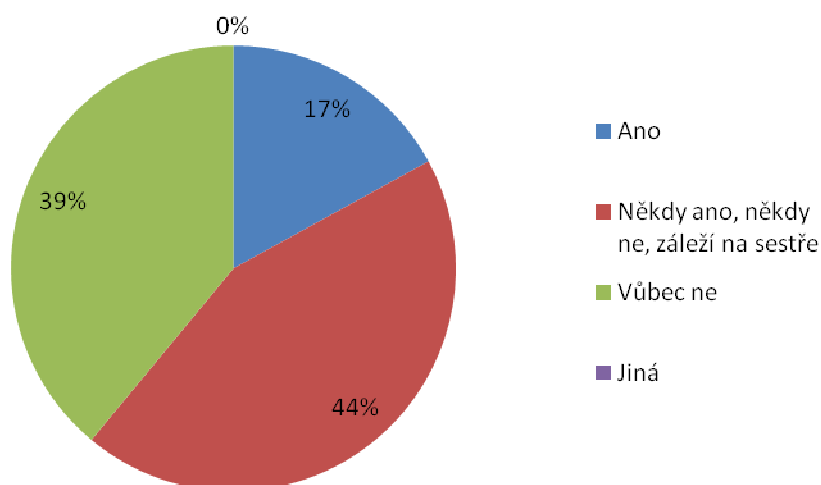
Jak dlouho jste hospitalizován/a ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady?



42 % bylo hospitalizováno šest až čtrnáct dní, 29 % bylo hospitalizováno patnáct až třicet dní a 25 % bylo hospitalizováno méně než pět dní.

Graf 7

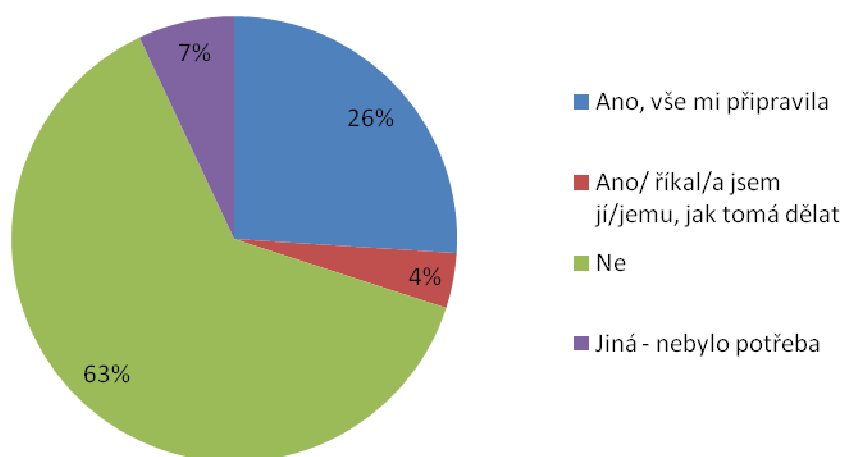
Věnuje zdravotní sestra pozornost i vaší hygieně úst?



44 % dotázaných uvedlo, že někdy sestra věnuje pozornost jejich hygieně úst a někdy ne, 39 % dotazovaných uvedlo vůbec ne a 17 % uvedlo ano.

Graf 8

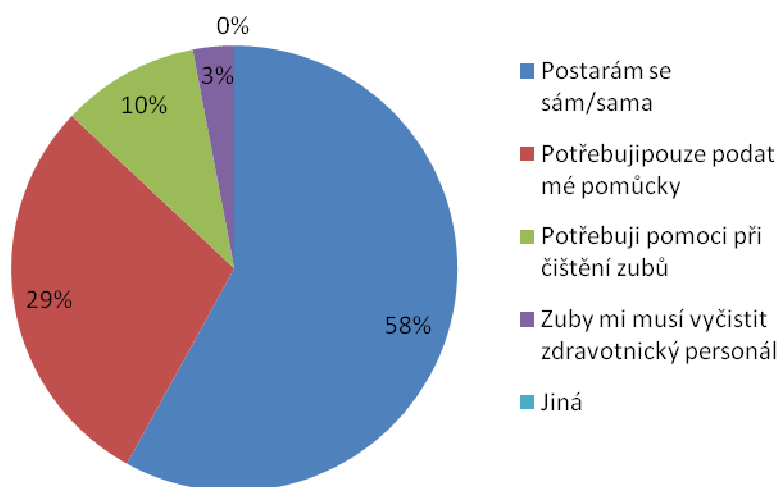
Informovala se zdravotní sestra, jak si čistíte zuby a jakými pomůckami?



U 63 % pacientů uvedlo, že se sestra neinformovala, 26 % uvedlo, že sestra vše připravila.

Graf 9

Jak jste schopen/a se postarat o svou dutinu ústní?



58 % pacientů zvládalo hygienu dutiny ústní samo, 29 % potřebovalo pouze podat pomůcky a 10 % potřebovalo pomoci s čištěním.

Tabulka 4

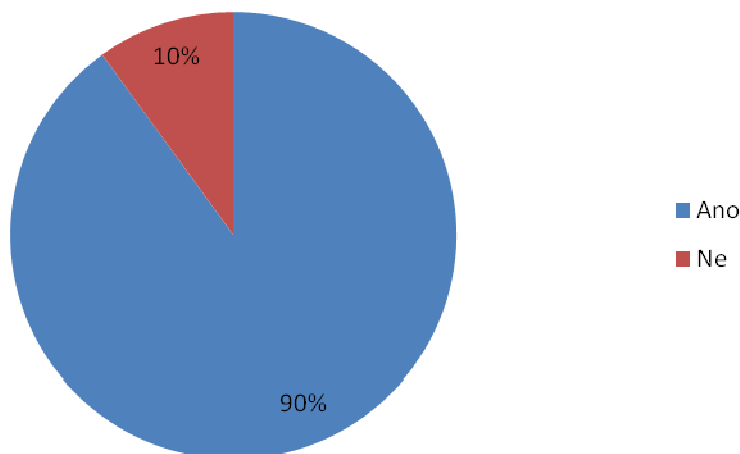
Pokud jste nebyl/a schopen/na sám/a se postarat o dutinu ústní, jak Vám pomohl zdravotnický personál?

Spolupráce od personálu	Počet pacientů	Procenta
Podali mi mé pomůcky a já si mohl/a vyčistit zuby sám/a	23	32 %
Nemohl/a jsem si sama vyčistit zuby, ale sestra mi pomohla, občas se zeptala, jestli je to tak vyhovující	3	4 %
Sestra mi vyčistila zuby pouze podle sebe a já nemohl/a reagovat	3	4 %
Nikdo mi nepomáhal	7	10 %
Občas mi zapomněli vyčistit zuby	0	0 %
Jiné: Nedožadoval/a jsem se pomoci	36	50 %

50 % pacientů se nedožadovalo pomoci, 32 % potřebovalo podat pouze pomůcky a 10 % uvedlo, že jim nikdo nepomáhal.

Graf 10

Měl/a jste možnost použít všechny své pomůcky ústní hygieny, na které jste zvyklý/á?



90 % pacientů mohlo použít všechny své pomůcky, 10 % pacientů nemohlo použít všechny své pomůcky.

Tabulka 5

Jaké pomůcky jste nemohl/a použít?

Odpovědi	Počet	Procenta
Nebyli mi schopni opatřit pomůcky	1	14 %
Ústní vodu	3	43 %
Mezizubní kartáček	3	43 %
Celkem	7	100 %

43 % nemocných nemohlo použít ústní vodu, 43 % pacientů nemohlo použít mezizubní kartáček a 14 % pacientů potvrdilo, že jim nebyly opatřeny pomůcky.

II. Výsledky dotazníkového šetření u zdravotních sester a studentů ošetrovatelství

Tabulka 6

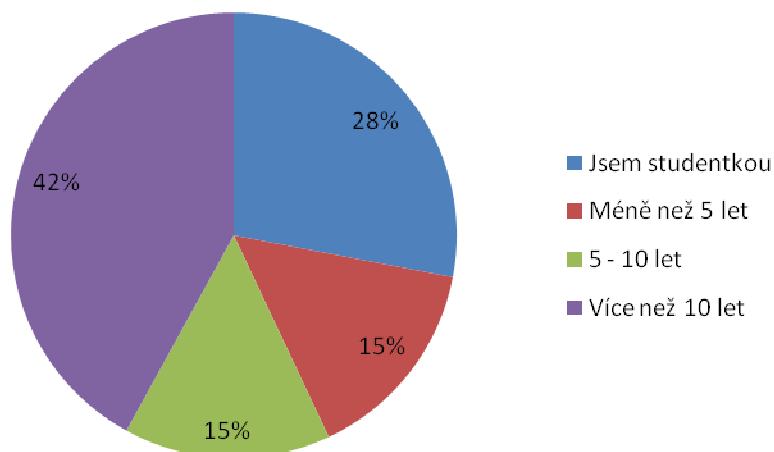
Na jakém pracujete oddělení?

Oddělení	Počet odpovědí	Procenta
Ortopedie	19	15 %
Neurologie	5	4 %
Chirurgie	10	8 %
Infekce	1	1 %
Dermatologie	13	10 %
Interna	20	15 %
Urologie	15	12 %
Kardiologie	14	11 %
Kardiochirurgie	10	8 %
Rehabilitace	12	9 %
Neurochirurgie	4	3 %
ARO	3	2 %
Gynekologie	1	1 %
LDN	3	2 %
Celkem	130	100 %

15 % zdravotnických pracovníků pracuje na oddělení ortopedie, 15 % procent pracuje na oddělení interním, 12 % pracuje na urologii a 11 % pracuje na kardiologii.

Graf 11

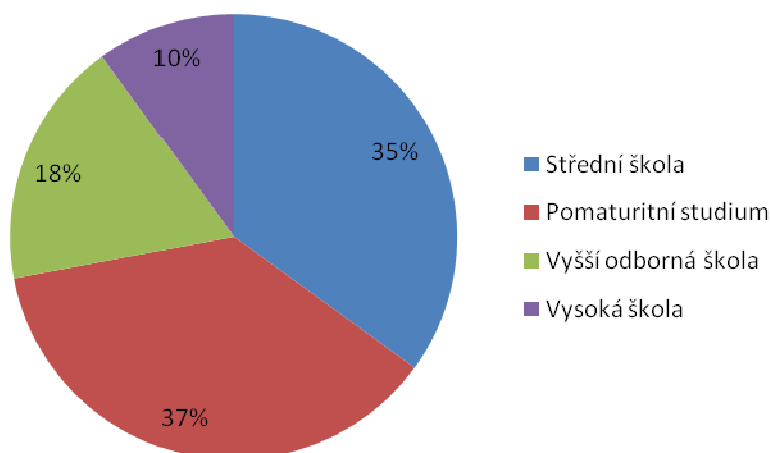
Jak dlouho pracujete jako zdravotní sestra?



42 % pracuje na pozici zdravotní sestra více než deset let, 28 % stále studuje, 15 % pracuje pět až deset let a 15 % pracuje méně než pět let.

Graf 12

Jaké je Vaše nejvyšší vzdělání týkající se pozice Zdravotnický asistent nebo Zdravotní sestra?



37 % vystudovalo pomaturitní studium, 35 % střední školu a 18 % vyšší odbornou školu.

Tabulka 7

Pomůcky ústní hygieny (pro zdravotní sestry)

Pomůcky ústní hygieny	Jaké pomůcky znáte?		Jaké umíte použít?		Jaké používáte?	
Zubní kartáček	74	99 %	68	91 %	73	97 %
Zubní pasta	74	99 %	66	88 %	71	95 %
Mezizubní nit	72	96 %	56	75 %	41	55 %
Mezizubní kartáček	67	89 %	59	79 %	49	65 %
Jednosvazkový (solo) kartáček	38	51 %	30	40 %	18	24 %
Škrabka na jazyk	46	61 %	29	39 %	12	16 %
Ústní voda	70	93 %	61	81 %	49	65 %
Irigátor	30	40 %	12	16 %	4	5 %
Kartáček na rovnátka	42	56 %	20	27 %	2	3 %
Kartáček na zubní náhradu	41	55 %	20	27 %	4	5 %
Čistící tablety na snímatelnou zubní náhradu	61	81 %	37	49 %	10	13 %
Fluoridové gely	29	39 %	13	17 %	6	8 %
Super floss	22	29 %	8	11 %	3	4 %
Párátka	66	88 %	51	68 %	37	49 %
Celkem sester	75	100 %	75	100 %	75	100 %

99 % zdravotních sester zná pomůcku zubní kartáček a zubní pastu, 91 % umí použít zubní kartáček a 88 % umí použít zubní pastu, 97 % používá zubní kartáček a 95 % používá zubní pastu.

Tabulka 8

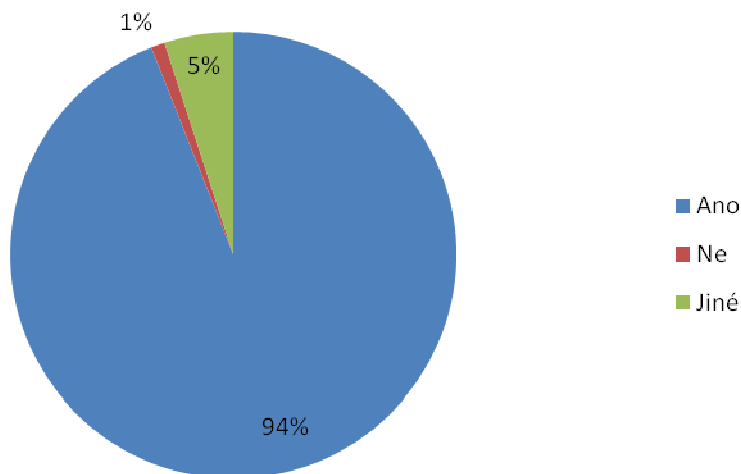
Pomůcky ústní hygieny (pro studenty ošetrovatelství)

Pomůcky ústní hygieny	Jaké pomůcky znáte?		Jaké umíte použít?		Jaké používáte?	
Zubní kartáček	54	98 %	54	98 %	54	98 %
Zubní pasta	54	98 %	55	100 %	54	98 %
Mezizubní nit	51	93 %	37	67 %	33	60 %
Mezizubní kartáček	50	91 %	48	87 %	43	78 %
Jednosvazkový (solo) kartáček	43	78 %	12	22 %	9	16 %
Škrabka na jazyk	31	56 %	11	20 %	4	7 %
Ústní voda	53	96 %	53	96 %	51	93 %
Irigátor	8	15 %	4	7 %	0	0 %
Kartáček na rovnátka	16	29 %	7	13 %	3	5 %
Kartáček na zubní náhradu	12	22 %	5	9 %	0	0 %
Čistící tablety na snímatelnou zubní náhradu	44	80 %	14	25 %	4	7 %
Fluoridové gely	14	25 %	6	11 %	2	4 %
Super floss	20	36 %	4	7 %	16	29 %
Párátka	48	87 %	47	85 %	40	73 %
Celkem studentů	55	100 %	55	100 %	55	100 %

98 % studentů ošetrovatelství zná pomůcku zubní kartáček a zubní pastu, 96 % zná ústní vodu, 98 % umí použít zubní kartáček, 100 % umí použít zubní pastu a 96 % umí použít ústní vodu, 98 % používá zubní kartáček a zubní pastu, 93 % používá ústní vodu.

Graf 13

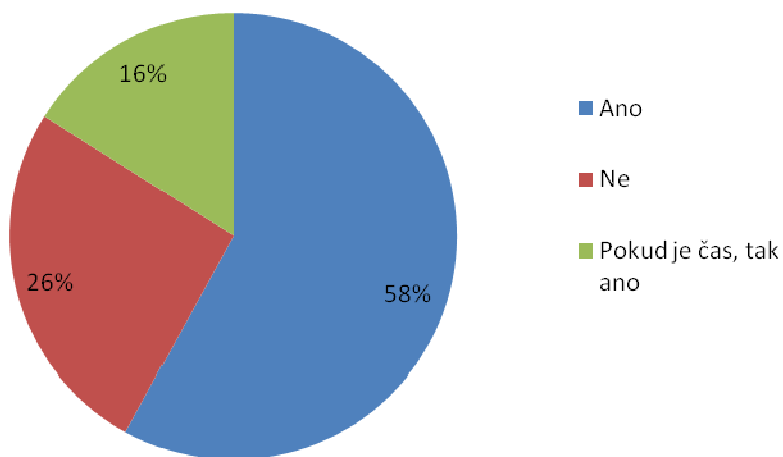
Zjišťujete při příjmu, zda má pacient zubní náhradu a jakou?



94 % zdravotních sester a studentů zjišťuje při příjmu, zda má pacient zubní náhradu, 5 % uvedlo vlastní odpověď.

Graf 14

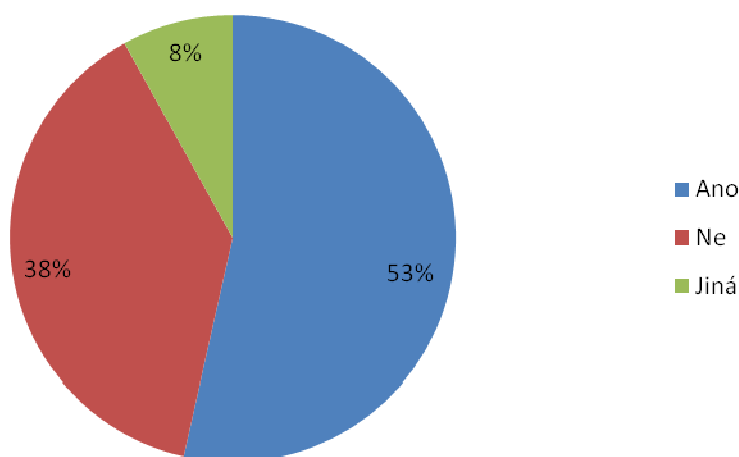
Zjišťujete při příjmu pacienta, zda má své pomůcky ústní hygieny?



58 % zdravotních sester a studentů zjišťuje při příjmu, zda má pacient své pomůcky ústní hygieny, 26 % tuto skutečnost nezjišťuje a 16 % toto zjišťuje pouze, pokud má čas.

Graf 15

Máte možnost, v případě, že pacient nemá z jakéhokoli důvodu své pomůcky pro hygienu úst, mu nějaké pomůcky poskytnout?



53 % zdravotních sester a studentů má možnost zajistit pomůcky, 38 % tuto možnost nemá.

Tabulka 9

Jaké pacienty máte na svém oddělení?

Schopnosti pacientů	Počet odpovědí	Procenta
Chodící (zvládají hygienu dutiny ústní sami bez dopomoci)	103	79 %
Ležící (Zvládnou hygienu dutiny ústní, pokud jim vše připravím nebo dám na dosah rukou)	111	85 %
Ležící (musím jim pomoci, ale zvládají vyplivovat a spolupracují)	86	66 %
V bezvědomí (všechnu péči vykonávám já)	45	35 %
Jiné – Ležící nespolupracující	9	7 %

Zdravotní sestry a studenti mají na svých odděleních 85 % ležících pacientů, kterým musí připravit pomůcky, 79 % chodících pacientů a 66 % ležících pacientů, kterým musí pomoci s hygienou.

Tabulka 10

Jaké pomůcky používáte při péči o dutinu ústní u pacienta v bezvědomí?

Pomůcky ústní hygieny	Zdravotní sestry		Studenti	
Nemáme na oddělení takové pacienty	53	71 %	17	31 %
Neošetřuji jejich dutinu ústní	0	0 %	1	2 %
Ústenka	16	21 %	32	58 %
Emitní miska	20	27 %	34	62 %
Buničina	16	21 %	29	53 %
Světelný zdroj	9	12 %	8	15 %
Odsávačka	17	23 %	31	56 %
Prostředek k ošetření rtů	13	17 %	11	20 %
Zubní pasta	11	15 %	12	22 %
Ústní voda	10	13 %	6	11 %
Mulové tampony (i sterilní)	18	24 %	33	60 %
Peán	17	23 %	26	47 %
Dřevěné ústní lopatky	10	13 %	29	53 %
Keramická nádoba nebo miska	4	5 %	0	0 %
Čistící roztok	21	28 %	36	65 %
Náustek	4	5 %	3	5 %
Rukavice	21	28 %	36	65 %
Jiná - Pagavit tyčinky	2	3 %	2	4 %
Celkem	75	100 %	55	100 %

71 % zdravotních sester nemá na svém oddělení pacienty v bezvědomí, 28 % používá při ošetření rukavice a čistící roztok, 27 % používá emitní misku.

65 % studentů používá při ošetření rukavice a čistící roztok, 62 % používá emitní misku a 60 % používá mulové tampóny.

Tabulka 11

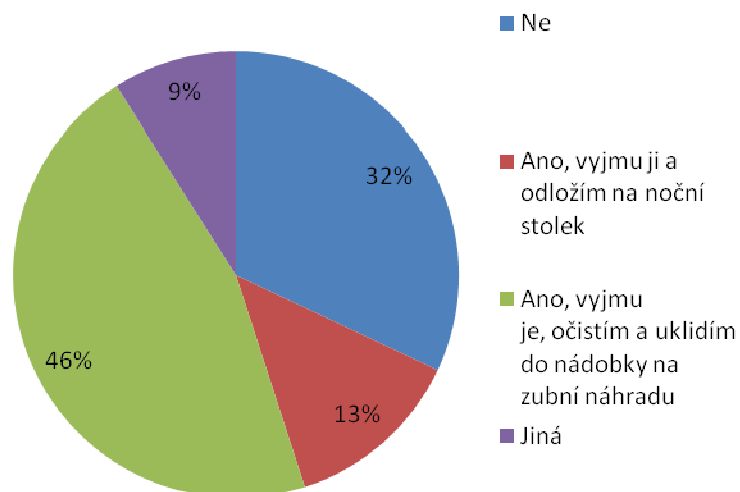
Jak pomáháte pacientům s částečnou soběstačností s čištěním zubů?

Druh pomoci	Počet	Procenta
Tuto práci na našem oddělení provádí pomocný personál	50	38 %
Podám jim veškeré pomůcky, na které jsou zvyklí, pacient si pak už zvládne vyčistit sám	78	60 %
Připravím pomůcky a za spolupráce pacienta mu pomohu vyčistit zuby	76	58 %
Jiná	5	4 %

60 % zdravotních sester a studentů dá pacientovi pomůcky a nechá ho vyčistit samotného, 58 % pomohou za spolupráce pacienta, vyčistit mu zuby a u 38 % provádí tuto práci pomocný personál.

Graf 16

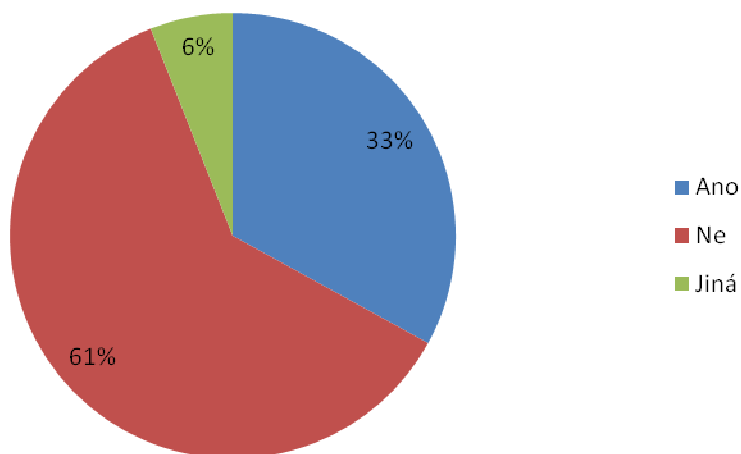
Dohlížíte na péči o snímatelné náhrady svých pacientů?



46 % zdravotních sester a studentů vyjme, očistí a uklidí náhradu, 32 % zdravotních sester a studentů se o náhrady nestará a 13 % ji pouze vyjme a odloží na noční stolek.

Graf 17

Máte přehled u soběstačných pacientů, zda provádějí péči o svou dutinu ústní?



61 % zdravotních sester a studentů si neudržuje přehled v péči o dutinu ústní soběstačných pacientů, 33 % si přehled udržuje.

Tabulka 12

Jaká léčiva mohou způsobit vyšší suchost v ústech?

	Zdravotní sestry		Studenti	
Léčivo	Počet odpovědí	Procenta	Počet odpovědí	Procenta
Antihistaminika	25	33 %	7	13 %
Dekogescencia	1	1 %	1	2 %
Léky na vysoký krevní tlak (diuretika...)	36	48 %	20	36 %
Antidepresiva	45	60 %	13	24 %
Seadativa	26	35 %	10	18 %
Analgetika	30	40 %	6	11 %
Antacida	7	9 %	1	2 %
Jiná - Nevím	13	17 %	35	64 %
Celkem	75	100 %	55	100 %

60 % zdravotních sester uvedlo, že vyšší suchost v ústech mohou způsobit antidepresiva, 48 % uvedlo léky na vysoký krevní tlak a 40 % uvedlo analgetika.

64 % studentů neví, které léky mohou způsobit vyšší suchost v ústech, 36 % uvedlo léky na vysoký krevní tlak a 24 % uvedlo antidepresiva.

Tabulka 13

Jaká léčiva mohou způsobit zbytnění dásní?

	Zdravotní sestry		Studenti	
Léčivo	Počet odpovědí	Procenta	Počet odpovědí	Procenta
Imunosupresiva	44	59 %	13	24 %
Blokátory kalciových kanálů	8	11 %	9	16 %
Antiepileptika	10	13 %	7	13 %
Analgetika	6	8 %	0	0 %
Jiná - Nevím	20	27 %	34	62 %
Celkem	75	100 %	55	100 %

59 % zdravotních sester uvedlo, že zbytnění dásní mohou způsobit imunosupresiva, 27 % nevědělo a 13 % uvedlo antiepileptika.

34 % studentů neví, které léky mohou způsobit zbytnění dásní, 24 % uvedlo imunosupresiva a 13 % uvedlo antiepileptika.

Tabulka 14

Jaká léčiva mohou způsobit soor?

	Zdravotní sestry		Studenti	
Léčivo	Počet odpovědí	Procenta	Počet odpovědí	Procenta
Antibiotika	48	64 %	20	36 %
Steroidní léčiva	19	25 %	5	9 %
Chemoterapeutika	44	59 %	13	24 %
Jiná - Nevím	8	11 %	33	60 %
Celkem	75	100 %	55	100 %

64 % zdravotních sester uvedlo, že soor mohou způsobit antibiotika, 59 % uvedlo chemoterapeutika a 25 % uvedlo steroidní léčiva.

60 % studentů neví, které léky mohou způsobit soor, 36 % uvedlo antibiotika a 24 % uvedlo chemoterapeutika.

5. Diskuse

Svou práci jsem začala sestavením dotazníku a zároveň domlouváním s vrchními zdravotními sestrami, zda bych tento průzkum mohla provést na jejich odděleních. Při komunikaci s vrchními zdravotními sestrami jsem se setkala s různými reakcemi. Jednou z takových reakcí byla odpověď: „*Toto není pro naše oddělení důležité*“ nebo „*Toto mě nezajímá*“. Od mé práce mě to však neodradilo. V dotazníkovém šetření jsem se tedy zaměřila u pacientů nejdříve na jejich běžnou péči o chrup a následně na to, jaká je péče během hospitalizace. U zdravotnických pracovníků mě zajímaly znalosti pomůcek, samotná péče o pacienty v oblasti péče o jejich dutinu ústní a také negativní účinky léků, které souvisí s péčí o dutinu ústní.

Hypotéza č. 1: Předpokládám, že 75 % hospitalizovaných pacientů bude spokojeno s péčí o jejich dutinu ústní v nemocničním zařízení.

Každý se staráme o svou dutinu ústní nějakým způsobem, ale zda je hygiena dostačující, by měl posoudit hlavně odborník. Pacienti v nemocnici jsou omezeni prostředím, denním režimem oddělení a samozřejmě soběstačností. Abych zjistila spokojenost pacientů, nejdříve jsem zjišťovala, jak oni sami pečují o svou dutinu ústní.

Na průzkum odpovědělo 56 % žen a 44 % mužů. V otázce, Jak často si čistíte běžně zuby doma, odpovědělo 68 % pacientů, že si čistí svůj chrup 2 krát denně, 17 % si čistí zuby jednou denně, 14 % pacientů si čistí 3 krát a více krát denně chrup. Většina z těchto pacientů udávala, že s sebou nosí kartáček a čistí si zuby po každém jídle alespoň pro lepší pocit v ústech. Renata Vytejšková v roce 2007 ve své diplomové práci uvedla, že si dvakrát denně čistilo zuby 30 % pacientů a jednou denně 41%. Rozdíl může být způsoben rozdílným místem provádění výzkumu nebo postupným zlepšováním prevence v zubním zdraví v České Republice.

Z výsledků otázky, jaké pomůcky používají pacienti doma, 94 % pacientů uvedlo, že si čistí zuby zubní kartáčkem a 3 % elektrickým zubním kartáčkem. Většina pacientů tudíž čistí zuby nebo zubní protézu mechanicky.

V diplomové práci Renaty Vytejškové bylo výsledkem, že 80 % respondentů používá kartáček s vodou nebo pastou.

Když jsem se zaměřila na snímatelné zubní náhrady, náhradu vlastnilo a užívalo 33 % dotázaných pacientů. 63 % z nich svou náhradu oplachovalo po každém jídle, 50 % ji čistilo na noc kartáčkem a 71 % používalo čistící tabletu. Tato otázka byla zvolena tak, aby pacienti mohli různě kombinovat mezi třemi odpověďmi. Důležitou součástí péče o dutinu ústní je pravidelná návštěva zubního lékaře a dentální hygienistky. Z výsledků jsem zjistila, že 65 % dotazovaných navštěvuje zubního lékaře dvakrát ročně a 11 % alespoň jednou ročně. Všichni respondenti šetření měli svého zubního lékaře. V otázce, jak často pacienti navštěvují dentální hygienistku, jsem se dověděla, že 69 % pacientů nikdy nenavštívilo dentální hygienistku a 24 % nemocných navštěvuje dentální hygienistku pravidelně dvakrát ročně. Z rozhovorů s pacienty jsem zjistila, že nemocní se snímatelnou zubní náhradou nepociťují nutnost navštěvovat zubního lékaře, pokud nemají problémy se svou snímatelnou náhradou.

Druhá polovina dotazníku pro pacienty byla věnována péči o jejich hygienu úst během hospitalizace. První otázkou v této části byla délka hospitalizace. 42 % z celkového počtu pacientů bylo hospitalizováno 6 - 14 dní, 29 % bylo hospitalizováno 15 - 30 dní a 3 % byly hospitalizovány déle než 31 dní. Tito pacienti byli schopni posoudit, zda se vše provádí na oddělení stejně nebo se jedná o přístup jednotlivce. V otázce, zda zdravotní sestra věnuje pozornost hygieně dutiny ústní u pacienta, 17 % pacientů potvrdilo, že zdravotní sestra věnuje pozornost péči o jejich dutinu ústní, 44 % udalo, že záleží na zdravotní sestře, která se věnuje jejich hygieně chrupu a 39 % uvedlo, že zdravotní sestra se nezajímala o jejich dutinu ústní. Většina onemocnění v dutině ústní nevzniká během jednoho dne, ale to neznamená, že pokud pacient není schopen se o svou dutinu ústní postarat, tak mu jeden den zuby nevyčistíme. V učebnicích ošetřovatelství je uvedeno, že sestra má provádět péči o dutinu ústní v rámci hygieny celého těla. Otázka, zda se zdravotní sestra informovala o tom, jak si pacient čistí své zuby a jakými pomůckami, 63 % pacientů potvrdilo, že se zdravotní sestra vůbec o nic

takového nezajímala. Pouze 26 % pacientů uvedlo, že se zdravotní sestra informovala, jak si zuby čistí. Otázce, jak je pacient schopný se postarat o svou hygienu dutiny ústní, odpovědělo 58 % pacientů, že se postará o svou dutinu ústní samo. 29 % uvedlo, že potřebují alespoň podat své pomůcky. V rozhovoru s pacienty jsem se dověděla, že sestry často zapomínají na kelímek s vodou nebo misku na vyplivnutí při výplachu úst. Při otázce, pokud jste nebyl schopen pacient sám se postarat o dutinu ústní, jak mu pomohl zdravotnický personál, 50 % pacientů uvedlo, že byli soběstační a pomoc nepožadovali. 32 % pacientů odpovědělo, že jim zdravotnický personál podal jejich pomůcky. 4 % pacientů odpovědělo, že zdravotnický personál jim vyčistil ústa pouze podle svého bez informování, jak si pacient sám zuby čistí. Odpověď „Nikdo mi nepomáhal“ odpovědělo 10 %. Poslední dvě otázky byly věnovány možnosti použití všech pomůcek. Pouze 10 % ze všech pacientů odpovědělo, že nemohlo použít všechny pomůcky. 1 pacient uvedl, že mu zdravotnický personál nebyl schopen zařídit žádné pomůcky v péči o dutinu ústní. 3 pacienti uvedli, že nemohli použít mezizubní kartáček, protože jej zdravotní sestra neuměla použít. Poslední 3 pacienti uvedli, že nemohli používat ústní vodu, protože neměli kam vyplivnout obsah úst.

Hypotéza č. 1 se nepotvrdila. Pacienti hodnotili péči o jejich dutinu ústní, ze svého pohledu, spíše negativně.

Hypotéza č. 2: Domnívám se, že 80 % zdravotních sester a studentů ošetrovatelství zná pomůcky péče o hygienu dutinu ústní.

Pomůcky hygieny jsou důležitou součástí očisty dutiny ústní. Dle mého názoru by zdravotní sestra měla vědět o dostupných pomůckách hygieny dutiny ústní. Pokud sama sestra nepoužívá dentální pomůcky nebo neví, jak je použít, nemůže tyto pomůcky použít ani u pacienta.

V dotazníku pro zdravotní sestry a studenty ošetrovatelství jsem nejdříve zjišťovala, na jakých odděleních pracují. Průzkumu se účastnil zdravotnický personál z ortopedického a interního oddělení v 15 % zastoupení, neurologického oddělení ve 4 % zastoupení, chirurgického a kardiochirurgického oddělení v 8 % zastoupení, infekčního a

gynekologického oddělení v 1 % zastoupení, dermatologického oddělení v 10 %, urologického oddělení ve 12 %, kardiologického oddělení v 11 %, rehabilitačního oddělení v 9 %, neurochirurgie ve 3 %, anesteziologicko resuscitačního oddělení a léčebně dlouhodobě nemocných ve 2 %. V otázce, jak dlouho pracují respondenti na pozici zdravotní sestry, bylo 42 % pracujících zdravotních sester déle než 10 let, 28 % byli studenti ošetrovatelství, a po 15 % byly zdravotní sestry pracující méně než 5 let a pracující 5 až 10 let na pozicích zdravotních sester. Zdravotničtí pracovníci uváděli jako své nejvyšší ukončené vzdělání ve 37 % pomaturitní studium, 35 % vystudovalo jen střední školu, 18 % vyšší odbornou školu a 10 % vysokou školu. Průměrná znalost pomůcek u zdravotních sester se pohybuje okolo 70 %, znalost použití pomůcek 51 % a pomůcky, které samy používají je 36 %. U studentů ošetrovatelství je průměrná znalost pomůcek 65 %, použití pomůcek 46 % a pomůcky, které sami používají, jsou na hodnotě 41 %. Ve výsledcích (tabulka č. 7 a 8) si můžeme všimnout menších rozdílů mezi znalostmi pomůcek u zdravotních sester a studentů ošetrovatelství. Zdravotní sestry znají mezizubní nit v 96 %, umí ji použít 75 % a používá ji 55 % zdravotních sester. Studenti znají mezizubní nit v 93 %, umí ji použít 67 % studentů ošetrovatelství a 60 % ji používá. Mezizubní kartáček zná 89 % zdravotních sester, umí ho použít 79 % a používá ho 65 % zdravotních sester. Studenti ošetrovatelství znají mezizubní kartáček v 91 %, umí jej použít 87 % studentů a 78 % studentů ho používají.

Hypotéza č. 2 se nepotvrdila. Zdravotní sestry ani studenti ošetrovatelství nedosahují 80 % znalosti dentálních pomůcek.

Hypotéza č. 3: Domnívám se, že 70 % zdravotních sester a studentů ošetrovatelství ví, jak pečovat o dutinu ústní u hospitalizovaných pacientů.

Zdravotní sestry odpovídají za péči o osobní hygienu pacienta po celou dobu jeho hospitalizace. Při příjmu se zdravotnický personál ptá pacienta na základní údaje do jeho ošetrovatelské anamnézy. (viz příloha 2) Při každé změně stavu pacienta v soběstačnosti nebo vnímání, by měla být ošetrovatelská anamnéza upravena podle stavu aktuálního.

Na otázku, zda se zdravotní sestry a studenti ošetrovatelství ptají nemocného při příjmu na zubní náhradu a jakou náhradu vlastní, uvedlo 94 % zdravotnických pracovníků, že se na to ptá, 1 % uvedlo, že se neptá a 5 % uvedlo vlastní odpověď. Mezi vlastní odpovědi uváděly hlavně zdravotní sestry, že na oddělení pacienty nepřijímají a jedna zdravotní sestra uvedla, že dětský pacient nemá zubní protézu. Otázkou, zda zdravotní sestry a studenti ošetrovatelství zjišťují, jestli má pacient pomůcky ústní hygieny, jsem se dověděla, že 58 % zdravotníků zjišťuje pomůcky pacienta, 26 % to nezjišťuje a 16 % zjišťuje pomůcky pouze, pokud má čas. Pomůcky pro péči o dutinu ústní jsou součástí pomůcek pro osobní hygienu. U otázky, zda zdravotní sestry a studenti ošetrovatelství mohou pacientovi poskytnout pomůcky, 53 % zdravotních sester a studentů odpovědělo, že pomůcky zajistit mohou, 38 % uvedlo, že tuto možnost nemá a v 8 % uvedli svou vlastní odpověď. Mezi vlastní odpovědi bylo uvedeno, že pomůcky poskytne příbuzenstvo nebo je pacient objednan na termín hospitalizace a své pomůcky si přinese sám. Otázce, jaké pacienty mají zdravotní sestry a studenti ošetrovatelství na svém oddělení, uvedlo 79 % zdravotnických pracovníků, že mají chodící, soběstačné pacienty, 85 % má ležící pacienty, kterým je potřeba podat pomůcky. 66 % zdravotnických pracovníků uvedlo, že mají na svém oddělení ležící nesoběstačné pacienty, kterým je potřeba vyčistit dutinu ústní a 35 % uvedlo, že mají na oddělení pacienty v bezvědomí, o které je třeba se komplexně postarat. 7 % zdravotních sester a studentů ošetrovatelství odpovědělo na otázku jiné, kde uváděli, že mají ležící pacienty, ale jsou nespolupracující nebo zmatení. Tato otázka byla sestavena tak, že bylo možno volit z více možných odpovědí. U otázky, jak pečují zdravotní sestry a studenti ošetrovatelství o ústa u pacienta v bezvědomí, my zdravotní sestry odpověděly, že v 71 % takové pacienty nemají. Zdravotní sestry, které odpověděly na tuto otázku, a zvolily možnosti, používají hlavně čistící roztoky a rukavice tedy ve 28 %, ve 27 % používají emitní misku, ve 24 % používají i mulové tampony a ve 23 % používají peán a odsávačku. Studenti ošetrovatelství odpověděli ve 31 % o nepřítomnosti pacientů v bezvědomí na jejich odděleních. V 65 % volili jako pomůcky rukavice a čistící roztok. V 62 %

používají emitní miskou a v 60 % mulové tampóny. Na ústenku kladou ale větší požadavky než sestry a to v 58 %. Uváděli i peán ve 47 % a odsávačku v 56 %. U otázky, jak pomáhají zdravotničtí pracovní v čištění zubů částečně soběstačným pacientům, se zdravotní sestry a studenti ošetřovatelství v 38 % vyjádřily, že tuto práci provádí pomocný personál. V 60 % podají pacientům pomůcky a v 58 % pomohou pacientovi zuby vyčistit. Pouhá 4 % zdravotnických pracovníků odpovědělo, že takové pacienty na oddělení nemají. Na otázku, jak pečují zdravotní sestry a studenti ošetřovatelství o snímatelné náhrady svých pacientů odpovědělo 46 % zdravotnických pracovníků, že vyjme náhradu z pacientových úst, očistí ji a uklidí do nádobky k tomu určené. 32 % se o náhrady nestará a 13 % vyjme zubní náhradu a odloží ji pouze na noční stolek. V odpovědi jiná opět byla poznámka, že dětský pacient zubní náhradu nemá. Zdravotní sálové sestry nebo odpovídali, že pacienti jsou přivázeni bez zubních náhrad a to celkově v 9 %. Posledním otázkou v péči o pacienta bylo, zda mají zdravotní sestry a studenti ošetřovatelství přehled o péči o dutinu ústní u soběstačných pacientů. 61 % studentů a sester potvrdilo, že tento přehled si vůbec neudržují, 33 % má přehled a 6 % uvedlo v možné volbě jiné, že na to nemají čas.

Hypotéza č. 3 se nepotvrdila. Zdravotní sestry a studenti ošetřovatelství mají znalosti i zkušenost v péči o dutinu ústní u hospitalizované pacienty přibližně 60 %.

Hypotéza č. 4: Předpokládám, že 60 % zdravotních sester a studentů bude vědět, jaké léky mohou mít negativní vliv na dutinu ústní pacienta.

Přestože jsou léky vyvíjeny k léčbě onemocnění, řada z nich má na každého z nás jiný účinek. Léky mají své nežádoucí účinky i své vedlejší účinky. Často je zdravotnický pracovník první, kdo si může všimnout nějaké změny u pacienta. Zajímalo mne tedy, zda zdravotní sestry a studenti ošetřovatelství vědí o účincích některých léčiv na dutinu ústní. U těchto otázek jsem porovnávala znalosti studentů ošetřovatelství a zdravotních sester. Ptala jsem se, na léčiva, která mohou způsobit vyšší suchost v ústech.

60 % zdravotních sester uvedlo, že suchost v ústech mohou způsobit antidepressiva, 48 % uvedlo léky na vysoký krevní tlak, 40 % uvedlo možnost některá analgetika, 35 % zvolilo sedativa, 33 % uvedlo antihistaminika a 17 % zdravotních sester uvedlo, že nezná odpověď. Studenti ošetrovatelství v 64 % uvedli, že odpověď neví, ve 36 % uvedlo léky na vysoký krevní tlak, ve 24 % uváděli antidepressiva a v 18 % uváděli sedativa. U otázky, která léčiva mohou mít vliv na zbytnění dásní, uváděly zdravotní sestry v 59 % imunosupresiva, ve 27 % napsaly, že odpověď neví. 13 % uvedlo antiepileptika a 11 % zvolilo blokátory kalciových kanálů. Studenti ošetrovatelství uvedli v 62 % odpovědí, že to nevědí, 24 % zvolilo imunosupresiva, 16 % zvolilo blokátory kalciových kanálů a 13 % vybralo antiepileptika. U poslední otázky, jaká léčiva mohou způsobit soor, odpovědělo 64 % zdravotních sester, že to mohou způsobit antibiotika, v 59 % to mohou způsobit chemoterapeutika, ve 25 % steroidní léčiva a 11 % zdravotních sester uvedlo, že neví odpověď nebo neví, co je soor. Studenti ošetrovatelství v 60 % odpověděli, že nevědí, 36 % uvedlo z možností antibiotika, 24 % uvedlo chemoterapeutika a 9 % zvolilo steroidní léčiva. U těchto 3 otázek byla možná volba z více možností.

Hypotéza č. 4 se také nepotvrdila. Zdravotní sestry a studenti nedosahují 60 % znalosti negativních vlivů léčiv na dutinu ústní. Ale zdravotní sestry znají negativní vlivy léčiv na dutinu ústní lépe než studenti a to téměř dvojnásobně.

6. Závěr

Každé zdravotnické zařízení má své standardy, které by se měly dodržovat. Obohacování o znalosti a novinky v péči o pacienta napomáhají zvyšování těchto standardů. Vizí zdravotnických zařízení často bývá dávat pacientům lepší péči a větší komfort při léčbě, a proto vyvíjíme nové postupy, nová léčiva nebo nové technologie. Pro zvyšování standardů, komfortu pacientů a přiblížení k vizím je potřeba získávat názory pacientů. Jednou z takových možností je dotazník průzkumu spokojenosti pacientů (příloha 4) nebo spolupráce se studenty, kteří se na vše mohou podívat očima svého studijního oboru. Má práce měla tedy za úkol zhodnotit péči o dutinu ústní u hospitalizovaných pacientů ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady. Tato práce tedy není kritikou, ale má být ukazatelem, kde se dá něco zlepšit.

V teoretické části jsou shrnuty základní informace o Fakultní nemocnici Královské Vinohrady, o dutině ústní a také o samotné hygieně dutiny ústní u pacientů s různou mírou soběstačnosti. Praktická část se zabývá samotným porovnáním informací, jak péče o dutinu ústní má probíhat a jak probíhá během hospitalizace pacienta.

Z výsledků uskutečněného výzkumu u pacientů vyplývá, že pacienti nejsou spokojeni s péčí o jejich dutinu ústní během hospitalizace. Ale výsledky může zkreslovat skutečnost, že pacienti neuváděli pravdivé odpovědi v dotazníku. Dalším faktorem může být ostýchavost pacientů v komunikaci se zdravotnickými pracovníky.

Z výsledků výzkumu vědomostí zdravotních sester a studentů ošetrovatelství v péči o dutinu ústní u hospitalizovaného pacienta vyplývá, že zdravotní sestry a studenti ošetrovatelství v této oblasti nemají dostatečné znalosti. V těchto údajích nejsou zahrnuty faktory početní jako, o kolik pacientů má jedna sestra pečovat nebo v jakém stádiu nemoci se pacienti nacházejí, zda jsou to pacienti na LDN, pacienti umírající či pacienti po malém operativním zákroku. Výsledkem je však stále prostor pro rozšíření vědomostí v oblastech dentální péče u zdravotnických pracovníků.

Mou vizí je zlepšovat povědomí o správné péči o dutinu ústní u každého člověka. Myslím si, že účast zdravotních sester na seminářích věnovaných péči o dutinu ústní by rozšířil jejich znalosti. Fakultní nemocnice Královské Vinohrady by mohla využít i spolupráce studentů dentální hygieny, kteří by mohli pomoci zdravotním sestrám i studentům ošetřovatelství v péči o dutinu ústní u hospitalizovaných pacientů.

7. Seznam použité literatury

Knižní zdroje:

[1] BERKOVITZ, B. K. B; HOLLAND, G. R.; MOXHAM, B. J. *Oral anatomy, histology and embryology*. Fourth Edition. Toronto: Mosby Elsevier, 2009. ISBN 9780723434115

[2] BOTTICELLI, Antonella Tani. *Dentální hygiena: teorie a praxe*. Praha: Quintessenz, 2002. ISBN 80-903181-1-8

[3] COULTHARD, Paul et al. *Oral and Maxillofacial Surgery, Radiology, Pathology and Oral Medicine (2nd ed.)*. Edinburgh: Churchill Livingstone/Elsevier, 2008. ISBN 9780443068966

[4] ČIHÁK, Radomír. *Anatomie 2*. Vydání 2. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0143-X

[5] GOJIŠOVÁ, Eva a kolektiv. *Stomatologie*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-865-4

[6] HECOVÁ, Hana; MONHARTOVÁ, Květoslava. *Morfologie zubů. Kreslení a modelování zubů*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1586-8

[7] HELLWIG, Elmar; KLIMEK, Joachim; ATTIN, Thomas. *Záchovná stomatologie a parodontologie*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0311-4

[8] KILIAN, Jan a kol. *Prevence ve stomatologii*. 2. vydání. Praha: Galén, 1999, ISBN 80-7184-976-6

[9] KILIAN, Jan a kol. *Stomatologie pro studující všeobecného lékařství*. 2. vydání. Praha: Karolinum, 2003, ISBN 80-246-0772-7

[10] KOVALOVÁ, Eva a kol. *Orální hygiena IV*. Tlač: Prešovská univerzita v Prešově, 2012. ISBN 978-80-555-0567-1

[11] KOVALOVÁ, Eva a ČIERNY, Michal. *Orální hygiena*. Prešov: Anna Nagyová, 1994. ISBN 80-967041-3-3

[12] MAZÁNEK, Jiří. *Zubní lékařství*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-3534-4

[13] POLENÍK, Pavel. *Subgingivální ošetření v praxi zubního lékaře*. Praha: Quintessenz, 2008. ISBN 978-80-8679-04-5

[14] SCULLY, Crispian. *Oral and maxillofacial medicine : the basis of diagnosis and treatment (2nd ed.)*. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2008. ISBN 9780443068188

[15] STÁREK, Ivo; ČERNÝ, Ladislav; SIMPSON, W. H. Roderick a kol. *Choroby slinných žláz*. Praha: Grada Publishing, 2000. ISBN 80-7169-966-7

[16] ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kol. *Základy ošetrovatelství*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1091-4

[17] ŠEDÝ, Jiří a FOLTÁN, René. *Klinická anatomie zubů a čelistí*. Praha: TRITON, 2009. ISBN 978-80-7387-312-7

[18] VOKURKA, Samuel. *Postižení dutiny ústní onkologických pacientů*. Praha: Current Media, 2014. ISBN: 978-80-260-6359-9.

[19] VYTEJČKOVÁ, Renata; SEDLÁŘOVÁ, Petra; WIRTHOVÁ, Vlasta; HOLUBOVÁ, Jana. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3419-4

[20] WORKMAN, A, Barbara; BENNETT, L, Clare. *Klíčové dovednosti sester*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1714-X

[21] WOTKE, Jiří. *Patologie orofaciální oblasti*. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-7169-975-6

[22] ZOUHAROVÁ, Zuzana. *Zdravý úsměvy. Péče o zuby a dásně*. Brno: ERA, 2008. ISBN 978-80-7366-124-3

Internetové zdroje:

[23] *Historie FNKV* [online]. Praha: FNKV, Copyright © 2010 – 2015 [cit. 1. 2. 2015]. Dostupné z: <http://www.fnkv.cz/historie.php>

[24] *Výroční zpráva FNKV za rok 2013* [online]. Praha: FNKV, Copyright © 2010 – 2015 [cit. 15. 12. 2015]. Dostupné z: http://www.fnkv.cz/soubory/60/vyrocní_zprava-2013.pdf

[25] *Současnost a Vize FNKV* [online]. Praha: FNKV, Copyright © 2010 – 2015 [cit. 15. 1. 2015]. Dostupné z: <http://www.fnkv.cz/vize-nasi-nemocnice.php>

[26] *Zdravotnická pracoviště FNKV* [online]. Praha: FNKV, Copyright © 2010 – 2015 [cit. 15. 1. 2015]. Dostupné z: <http://www.fnkv.cz/zdravotnicka-pracoviste.php>

8. Souhrn

Práce je zaměřena na analyzování současného stavu péče o dutinu ústní u hospitalizovaných pacientů ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady. Teoretická část popisuje systém rozdělení komplementu Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, anatomii dutiny ústní a onemocnění, se kterými se setkáváme u hospitalizovaných pacientů. Tato část se věnuje také ústní hygieně a hodnocení soběstačnosti nemocných. Praktická část zjišťuje, jak probíhá péče o dutinu ústní z pohledu pacienta a jaké znalosti a zkušenosti mají zdravotní sestry a studenti v péči o dutinu ústní u těchto pacientů. Na základě výsledků a jejich porovnání bylo zjištěno, že pacienti nejsou s péčí o jejich dutinu ústní spokojeni. Zdravotní sestry a studenti ošetrovatelství by měli absolvovat více seminářů zaměřených na péči o dutinu ústní u pacientů nebo spolupracovat se studenty dentální hygieny, kteří by jim mohli pomoci v péči o dutinu ústní u hospitalizovaných pacientů.

Klíčová slova: péče o dutinu ústní, hospitalizovaný pacient, ústní hygiena, zdravotní sestra, student ošetrovatelství, soběstačnost pacienta, dentální hygienistka

9. Summary

This thesis is focused on analyzing current state of dental care at patients hospitalized at the Faculty Hospital Královské Vinohrady. Theoretical part describes hospital departments, anatomy of oral cavity and illnesses that are common among hospitalized patients. This part also covers oral hygiene and rates patient self-sufficiency. Practical part discovers how is the dental care performed and how experienced nurses and students are in taking care of oral hygiene with these patients. Based on result comparison was discovered that patients are not satisfied with care about their oral hygiene. Nurses and nursing students should take more courses focused on oral care with patients or cooperate with dental hygiene students that would help them with treating hospitalized patients.

Key words: dental care, hospitalized patient, oral hygiene, nurse, nursing student, patient self-sufficiency, dental hygienist

10. Seznam obrázků

Obrázek 1: Anatomie zubu	17
Obrázek 2: Anatomie parodontu	20
Obrázek 3: Zubní kartáček	29
Obrázek 4: Oscilačně - rotační zubní kartáček	30
Obrázek 5: Sonický zubní kartáček	31
Obrázek 6: Mezizubní kartáček	31
Obrázek 7: Floss	32
Obrázek 8: Super floss	32
Obrázek 9: Držák na zubní nit	33
Obrázek 10: Držák na mezizubní kartáček	33
Obrázek 11: Párátka	34
Obrázek 12: Zubní pasty	35
Obrázek 13: Ústní vody	35
Obrázek 14: Fluoridové gely	36
Obrázek 15: Kartáček na snímatelnou zubní náhradu	36
Obrázek 16: Čistící tablety	37
Obrázek 17: Jednosvazkový kartáček	37
Obrázek 18: Škrabka na jazyk	38
Obrázek 19: Flosspick	38
Obrázek 20: Ústní sprcha/irigátor	39

11. Seznam tabulek

Tabulka 1: Hodnocení soběstačnosti dle Barthelova testu	40
Tabulka 2: Jaké pomůcky ústní hygieny používáte?	48
Tabulka 3: Pokud máte snímatelnou zubní náhradu, jak o ni pečujete?	49
Tabulka 4: Pokud jste nebyl/a schopen/a sám/a se postarat o svou dutinu ústní, jak Vám pomohl zdravotnický personál?	52
Tabulka 5: Jaké pomůcky jste nemohl/a použít?	53
Tabulka 6: Na jakém pracujete oddělení?	54
Tabulka 7: Pomůcky ústní hygieny (pro zdravotní sestry)	56
Tabulka 8: Pomůcky ústní hygieny (pro studenty ošetrovatelství)	57
Tabulka 9: Jaké pacienty máte na svém oddělení?	59
Tabulka 10: Jaké pomůcky používáte v péči o dutinu ústní u pacienta v bezvědomí?	60
Tabulka 11: Jak pomáháte pacientům s částečnou soběstačností s čištěním zubů?	61
Tabulka 12: Jaká léčiva mohou způsobit vyšší suchost v ústech?	63
Tabulka 13: Jaká léčiva mohou způsobit zbytnění dásní?	64
Tabulka 14: Jaká léčiva mohou způsobit soor?	64

12. Seznam grafů

Graf 1: Jakého jste pohlaví?	47
Graf 2: Jak často si čistíte běžně zuby doma?	47
Graf 3: Máte snímatelnou zubní náhradu?	48
Graf 4: Jak často navštěvujete zubního lékaře?	49
Graf 5: Jak často navštěvujete dentální hygienistku?	50
Graf 6: Jak dlouho jste hospitalizován/a ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady?	50
Graf 7: Věnuje zdravotní sestra pozornost i Vaší hygieně úst?	51
Graf 8: Informovala se zdravotní sestra, jak si čistíte zuby a jakými pomůckami?	51
Graf 9: Jak ste schopen/a se postarat o svou dutinu ústní?	52
Graf 10: Měl/a jste možnost použít všechny své pomůcky ústní hygieny, na které jste zvyklí/á?	53
Graf 11: Jak dlouho pracujete jako zdravotní sestra?	55
Graf 12: Jaké je Vaše nejvyšší vzdělání týkající se pozice Zdravotnický asistent nebo Zdravotní sestra?	55
Graf 13: Zjišťujete při příjmu, zda má pacient zubní náhradu?	58
Graf 14: Zjišťujete při příjmu, zda má pacient své pomůcky ústní hygieny?	58
Graf 15: Máte možnost, v případě, že pacient nemá z jakéhokoli důvodu své pomůcky pro hygienu úst, mu nějaké pomůcky poskytnout?	59
Graf 16: Dohlížíte na péči o snímatelné náhrady svých pacientů?	61
Graf 17: Máte přehled u soběstačných pacientů, zda provádějí péči o svou dutinu ústní?	62

13. Seznam příloh

Příloha 1: Odpověď na žádost o povolení dotazníkového šetření	83
Příloha 2: Ošetřovatelská anamnéza FNKV (2 strany)	84
Příloha 3: Hodnotící škály rizik FNKV (2 strany)	86
Příloha 4: Dotazník průzkumu spokojenosti pacientů od externí firmy HCI (2 strany)	88
Příloha 5: Dotazník pro pacienty (3 strany)	90
Příloha 6: Dotazník pro zdravotní sestry a pro studenty ošetřovatelství (5 stran)	93

Přílohy

Příloha 1



Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči

Šrobárova 50, 100 34 Praha 10, telefon: 267 162 207, fax: 267 163 158 IČO: 00064173

V Praze dne: 9.12.2014

Naše značka:

Vyřizuje: Petra Kučerová

**Vážená paní
Kateřina Pilná
Ke Křížku 92
143 00 Praha 4**

Věc: **Žádost o povolení dotazníkového šetření - odpověď**

Vážená kolegyně,

k Vaší žádosti ve věci umožnění dotazníkového šetření ve FNKV pro účely zpracování bakalářské práce na téma „Péče o dutinu ústní u hospitalizovaných pacientů Fakultní nemocnice Královské Vinohrady“ v rámci studia na 3. lékařské fakultě UK, oboru Dentální hygiena Vám sděluji, že s průzkumným šetřením souhlasím za předpokladu dodržení zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a zákona č. 101/2000Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění.

S pozdravem

Mgr. Monika Šindelářová
náměstkyně pro ošetrovatelskou péči

FAKULTNÍ NEMOCNICE
KRÁLOVSKÉ VINOHRADY
ŠROBAROVA 50, 100 34 PRAHA 10
NÁMĚSTEK PRO OŠETROVATELSKOU PÉČI

Příloha 2

F06035/verze 01



FAKULTNÍ NEMOCNICE KRÁLOVSKÉ VINOHRADY
ŠROBÁROVA 50, 100 34 PRAHA 10

- štítek -

OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA			
(ošetřovatelskou anamnézu zpracujte do 12 hodin po přijetí k hospitalizaci)			
Datum (den, měsíc, rok) a čas příchodu:			
Hospitalizace: <input type="checkbox"/> akutní <input type="checkbox"/> plánovaná Překlad: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano z:			
Alergie: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano jaká:			
DÝCHÁNÍ	Potíže: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	Dušnost: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> noční <input type="checkbox"/> námahová <input type="checkbox"/> klidová <input type="checkbox"/> cyanóza	Kašel: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano jaký:
	Individuální stravovací návyky: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano jaké:		
VÝŽIVA	Zubní náhrada: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano horní: <input type="checkbox"/> fixní <input type="checkbox"/> snímatelná dolní: <input type="checkbox"/> fixní <input type="checkbox"/> snímatelná		Diabetik: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> dieta <input type="checkbox"/> PAD <input type="checkbox"/> Inzulín
	Příjem potravy: p.o.: <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s pomocí <input type="checkbox"/> NGS <input type="checkbox"/> PEG <input type="checkbox"/> i.v.		
	Výška: cm	Váha: kg	BMI:
	Stav kůže: <input type="checkbox"/> vlhká <input type="checkbox"/> suchá <input type="checkbox"/> opruzeniny <input type="checkbox"/> hematomy <input type="checkbox"/> otoky <input type="checkbox"/> dekubitus <input type="checkbox"/> stupeň:	Sliznice: <input type="checkbox"/> v normě <input type="checkbox"/> suché <input type="checkbox"/> soor <input type="checkbox"/> vlhké <input type="checkbox"/> afty <input type="checkbox"/> krusty	Hydratace: <input type="checkbox"/> v normě <input type="checkbox"/> snižená <input type="checkbox"/> otoky
	Lokalizace: viz nakreslení		
VYLUČOVÁNÍ	Močení: <input type="checkbox"/> bez obtíží <input type="checkbox"/> retenční <input type="checkbox"/> časté <input type="checkbox"/> bolestivé	<input type="checkbox"/> nykturie <input type="checkbox"/> inkontinence <input type="checkbox"/> pleny <input type="checkbox"/> PMK <input type="checkbox"/> stomie	
	Stolice: <input type="checkbox"/> bez obtíží <input type="checkbox"/> nepravidelná <input type="checkbox"/> inkontinence <input type="checkbox"/> užívá projímadlo	<input type="checkbox"/> zácpa <input type="checkbox"/> průjem <input type="checkbox"/> nadýmání <input type="checkbox"/> stomie	
AKTIVITA	Soběstačnost: <input type="checkbox"/> soběstačný <input type="checkbox"/> částečně nesoběstačný: <input type="checkbox"/> mytí <input type="checkbox"/> oblékání <input type="checkbox"/> jídlo <input type="checkbox"/> zcela nesoběstačný		
	Pohyblivost: <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> s pomocí <input type="checkbox"/> s holi/berlí <input type="checkbox"/> sám z lůžka na židli <input type="checkbox"/> v chodítku <input type="checkbox"/> sedí <input type="checkbox"/> leží		
	Tělesný hendikep: <input type="checkbox"/> nemá <input type="checkbox"/> amputace / paréza / plegie <input type="checkbox"/> onemocnění pohybového aparátu		
	Abusus: Kouření <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano - „Víte, že pro Vaše zdraví je dobré přestat kouřit?“ „Mohu Vám nabídnout kontakt na specializované centrum v naší nemocnici?“ <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano		
SPÁNEK	<input type="checkbox"/> bez problémů <input type="checkbox"/> poruchy spánku jaké:		
	<input type="checkbox"/> užívá hypnotika <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano		
SMYSLOVÉ VNÍMÁNÍ	<input type="checkbox"/> bez problémů <input type="checkbox"/> problémy s řečí		Vědomí: <input type="checkbox"/> při vědomí, orientovaný <input type="checkbox"/> dezorientovaný <input type="checkbox"/> neklidný
	Postižení: <input type="checkbox"/> zrakové <input type="checkbox"/> sluchové		agresivní: <input type="checkbox"/> verbálně <input type="checkbox"/> fyzicky
	Porucha vědomí: <input type="checkbox"/> není <input type="checkbox"/> somnolence <input type="checkbox"/> sopor <input type="checkbox"/> koma		Kompenzační pomůcky: <input type="checkbox"/> nemá <input type="checkbox"/> hůl / berle <input type="checkbox"/> chodítko <input type="checkbox"/> vozík
	Kompenzační pomůcky: <input type="checkbox"/> nemá <input type="checkbox"/> brýle / čočky		naslouchátko: <input type="checkbox"/> pravé <input type="checkbox"/> levé
SEBEPOJETÍ	Bolest: <input type="checkbox"/> nemá <input type="checkbox"/> akutní <input type="checkbox"/> chronická		Intenzita VAS:
	Kde/kdy (v souvislosti s):		
	Pacient při příjmu: <input type="checkbox"/> spolupracuje: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne		
SEBEPOJETÍ	Komunikace: <input type="checkbox"/> v normě <input type="checkbox"/> mentální bariéra <input type="checkbox"/> odmítá <input type="checkbox"/> nelze <input type="checkbox"/> obtížná:		
	SOCIÁLNÍ ZÁZEMÍ		
	Bydlí: <input type="checkbox"/> s rodinou <input type="checkbox"/> sám <input type="checkbox"/> sociální zařízení <input type="checkbox"/> bezdomovec <input type="checkbox"/> jiné:		
SEZNÁMENÍ PŘI PŘÍJMU	RIZIKA		
	riziko pádu: nutriční riziko: soběstačnost: riziko dekubitů:		
	Vnesené léčivé přípravky jsem předal/a k uložení na klinice/oddělení sestře (NLZP): <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne		
	Spirituální potřeby: <input type="checkbox"/> neudává <input type="checkbox"/> ano jaké:		
	Svým podpisem stvrzuji, že informace „Seznámení při příjmu“ jsou sděleny srozumitelně a beru je na vědomí.		
SEZNÁMENÍ PŘI PŘÍJMU	Podpis pacienta:		Datum, čas a ID NLZP:
	Neseznámení/a (důvod):		Datum, čas a ID NLZP:
Poznámky:			

FNKV 042 (verze: 06035-01)

Tisk: www.mediprint.cz

RIZIKO PÁDU dle Conleyové, upraveno Juráskovou				ZÁKLADNÍ NUTRIČNÍ SCREENING			
Anamnéza	DDD (dezorientace, demence, deprese)		3	Hmotnost:	kg	Výška:	cm BMI:
	věk 65 let a více		2	Nelze-li pacienta změřit a zvážit			2
	pád v anamnéze		1	Nelze-li od pacienta získat informace			3
	pobyt prvních 24 hodin po přijetí nebo překladu na lůžkové oddělení		1	A) věk	nad 70 let		1
	zrakový/sluchový problém		1	20 - 35			0
Vyšetření	užívání léků (diuretika, narkotika, sedativa, psychotropní látky, hypnotika, tranquilizery, antidepressiva, antihypertenziva, laxantia)		1	B) BMI:	18 - 20, nad 35		1
	Soběstačnost	úplná	0	pod 18			2
		částečná	2	žádná			0
		nesoběstačnost	3	C) Ztráta hmotnosti nechtěná:	do 3kg / 3 měsíce		1
	Schopnost spolupráce	spolupracující	0	3 - 6 kg / 3 měsíce nebo volné šatstvo			2
	částečně spolupracující	1	D) Jídlo za poslední 3 týdny:	beze změn v množství		0	
	nespolupracující	2	poloviční porce			1	
Přímý dotaz na pacienta (informace příbuzných, personálu)				E) Projevy nemocí:	ji občas nebo nejl		2
Míváte někdy závratě?					žádné		0
Máte v noci nucení na močení?					bolesti břicha, nechutenství		1
Budíte se v noci a nemůžete usnout?					zvracení, průjem nad 6/den		2
Celkem bodů:					žádný		0
Hodnocení:				F) Faktor stresu:	střední (chronické onemocnění, DM, menší a nekomplikovaný chirurgický výkon)		1
0 - 4 body					výkon, poop. komplikace, UPV, trauma, popáleniny, krvácení do GIT, ARO, JIP)		2
Bez rizika							
5 - 13 bodů							
Střední riziko							
14 - 19 bodů							
Vysoké riziko							
Riziko pádu vzniká při hodnocení 5 a více bodů.							
Hodnocení:							
0 - 3 Bez nutnosti zvláštní intervence							
4 - 7 Nutné vyšetření nutričním terapeutem, speciální dieta							
8 a více Malnutrice, bezpodmínečně nutná léčba							

SOBĚSTAČNOST - Klasifikace funkčních úrovní sebezpečí podle M. Gordonové	
Bod	Hodnocení:
0	nezávislý, soběstačný
1	potřebuje minimální pomoc, používá sám zařízení, sám zvládne 75% činnosti
2	potřebuje menší pomoc, dohled, radu, sám zvládne 50% činnosti
3	potřebuje velkou pomoc od druhé osoby nebo přístroje, sám zvládne méně než 25% činnosti
4	zcela závislý na pomoci druhých, potřebuje úplný dohled
5	absolutní deficit sebezpečí, žádná aktivní účast, potřebuje úplnou pomoc nebo je neschopen pomáhat
Hodnocení: Při 1 a více bodů je v nějaké činnosti nesoběstačný	
Body:	

POSOUZENÍ RIZIKA VZNIKU DEKUBITŮ - rozšíření stupnice Nortonové									
Body	Ochota ke spolupráci	Věk	Stav pokožky	Přidružená onemocnění	Tělesný stav	Duševní stav	Aktivita	Pohyblivost	Inkontinence
4	Plná	<10	normální	žádné	dobrý	v pořádku	chodí bez pomoci	plná	žádná
3	Malá	<30	šupinatá, suchá	lehká forma	obstojný	apatický, bez účasti	chodí s pomocí	lehce omezená	někdy
2	Částečná	<60	vlhká	středně těžká forma	špatný	pomatený	inval. vozík	velmi omezená	většinou moč
1	žádná	>60	rány/alergie	těžká forma	velmi špatný	bezvědomí	ležící na lůžku	plně omezená	moč i stolice
Hodnocení: Nebezpečí vzniká při 25 bodech a méně.									Celkem bodů:

PROPUSŘTĚNÍ PACIENTA	Nemocný obrdžel:		<input type="checkbox"/> potvrzení PN		<input type="checkbox"/> uložené léky	
	lékařskou zprávu: <input type="checkbox"/> propouštěcí <input type="checkbox"/> překladovou		<input type="checkbox"/> ZD jiného pracoviště RTG			
	<input type="checkbox"/> lékařské recepty a poukaz na léčebné ortp. pomůcky		<input type="checkbox"/> cenosti, osobní věci			
	<input type="checkbox"/> ošetřovatelskou překladovou zprávu		<input type="checkbox"/> jiné			
	Zajištění doprava: <input type="checkbox"/> vlastní <input type="checkbox"/> sanitním vozem <input type="checkbox"/> bez doprovodu <input type="checkbox"/> s doprovodem					
PROPUSŘTĚNÍ PACIENTA	Předán do péče: <input type="checkbox"/> praktického lékaře <input type="checkbox"/> překlad v rámci FNKV <input type="checkbox"/> jiného zdravotnického zařízení					
	<input type="checkbox"/> do ambulantní péče FNKV <input type="checkbox"/> jiné:					
	Svým podpisem stvrzuji, že informace sdělené při propuštění jsou srozumitelné a beru je na vědomí.					
Podpis pacienta:						Datum, čas a ID NLZP:

Datum - znamená den, měsíc a rok, ID - identifikace, PEG - perkutánní endoskopická gastrostomie, PAD - perorální antidiabetika, PN - pracovní neschopnost
 „Seznámení při příjmu“ - Vnitřní řád FNKV, Vnitřní řád kliniky/oddělení, Práva pacienta a Charta práv dětí v nemoci, Duchovní péče, Poučení o dodržování dietního režimu a o vnesených potravinách, Poučení a uložení léčiv do úschovy

Příloha 3

F06051/verze 01



FAKULTNÍ NEMOCNICE KRÁLOVSKÉ VINOHRADY
ŠROBÁROVÁ 50, 100 34 PRAHA 10

- štítek -

HODNOTÍCÍ ŠKÁLY RIZIK

RIZIKO PÁDU dle Conleyové, upr. Juráskovou							
Přehodnocení č.		1	2	3	4	5	
Anamnéza	DDD (dezorientace, demence, deprese)	3	3	3	3	3	
	věk 65 let a více	2	2	2	2	2	
	pád v anamnéze	1	1	1	1	1	
	pobyt prvních 24 hodin po přijetí nebo překladi na lůžkové oddělení	1	1	1	1	1	
	zrakový / sluchový problém	1	1	1	1	1	
Výšetření	užívání léků (diuretika, narkotika, sedativa, psychotropní látky, hypnotika, tranquilizery, antidepresiva, antihypertenziva, laxantia)	1	1	1	1	1	
	Soběstačnost	úplná	0	0	0	0	0
		částečná	2	2	2	2	2
	Schopnost spolupráce	nesoběstačnost	3	3	3	3	3
		spolupracující	0	0	0	0	0
částečně spol.		1	1	1	1	1	
Přímý dotaz na pacienta (informace příbuzných, personálu)							
Míváte někdy závratě?		0	0	0	0	0	
Máte v noci nucení na močení?		1	1	1	1	1	
Budíte se v noci a nemůžete usnout?		1	1	1	1	1	
č.	Datum	ID NLZP	Body				
1							
2							
3							
4							
5							
Hodnocení:							
0 - 4 body		Bez rizika					
5 - 13 bodů		Střední riziko					
14 - 19 bodů		Vysoké riziko					
Při 5 a více bodech vzniká riziko pádu.							

ZÁKLADNÍ NUTRIČNÍ SCREENING					
Hmotnost	kg	Výška	cm	BMI (kg:m2)	
Přehodnocení č.					
Nelze-li pacienta změřit a zvažít		2	2	2	2
Nelze-li od pacienta získat informace		3	3	3	3
A) Věk	nad 70 let	1	1	1	1
B) BMI	20 - 35	0	0	0	0
	18 - 20, nad 35	1	1	1	1
	pod 18	2	2	2	2
C) Ztráta hmotnosti (nechtěná)	žádná	0	0	0	0
	do 3kg/3 měsíce	1	1	1	1
	3 kg - 6 kg/ 3 měsíce nebo volné šatstvo	2	2	2	2
D) Jídlo za poslední 3 týdny	beze změn v množství	0	0	0	0
	poloviční porce	1	1	1	1
	jí občas nebo nejl	2	2	2	2
E) Projevy nemoci	žádné	0	0	0	0
	bolesti břicha, nechutenství	1	1	1	1
	zvracení, průjem nad 6/den	2	2	2	2
F) Faktor stresu	žádný	0	0	0	0
	střední - chronické onem., DM, chirurgický výkon menší a nekomplikovaný	1	1	1	1
	vysoký - akutní dekom. onemocnění, rozsáhlý chirurgický výkon, pooperační komplikace, umělá plicní ventilace, popáleniny, trauma, krvácení do GIT, hospitalizace na JIP či ARO	2	2	2	2
č.	Datum	ID NLZP	Body		
1					
2					
3					
4					
5					
Hodnocení:					
0 - 3		Bez nutnosti zvláštní intervence			
4 - 7		Nutné vyšetření nutričním terapeutem			
8 a více		Malnutrice ohrožující život či průběh choroby, bezpodmínečně nutná léčba			

SOBĚSTAČNOST - Klasifikace funkčních úrovní sebeděle podle M. Gordonové					
Bod	Hodnocení:				
0	nezávislý, soběstačný				
1	potřebuje minimální pomoc, používá sám zařízení, sám zvládne 75% činností				
2	potřebuje menší pomoc, dohled, radu, sám zvládne 50% činností				
3	potřebuje velkou pomoc od druhé osoby nebo přístroje, sám zvládne méně než 25% činností				
4	zcela závislý na pomoci druhých, potřebuje úplný dohled				
5	absolutní deficit sebeděle, žádná aktivní účast, potřebuje úplnou pomoc nebo je neschopen pomáhat				
Hodnocení: Při 1 a více bodech je v nějaké činnosti nesoběstačný.					
Datum	ID NLZP	Body	Datum	ID NLZP	Body

FNKV 044 (verze: 06051-01)

Tisk: www.mediprint.cz

POSOUZENÍ RIZIKA VZNIKU DEKUBITŮ - rozšířená stupnice Nortonové									
Body	Ochota ke spolupráci	Věk	Stav pokožky	Přidružená onemocnění	Tělesný stav	Duševní stav	Aktivita	Pohyblivost	Inkontinence
4	Plná	<10	normální	žádné	dobrý	v pořádku	chodí bez pomoci	plná	žádná
3	Malá	<30	šupinatá, suchá	léhká forma	obstojný	apatický, bez účasti	chodí s pomoci	lehce omezená	někdy
2	Částečná	<60	vlhká	středně těžká forma	špatný	pomatený	inval. vozík	velmi omezená	většinou moč
1	žádná	>60	rány/alergie	těžká forma	velmi špatný	bezvědomí	ležící na lůžku	plně omezená	moč i stolice
Datum:					ID NLPZ:			Celkem bodů:	

Body	Ochota ke spolupráci	Věk	Stav pokožky	Přidružená onemocnění	Tělesný stav	Duševní stav	Aktivita	Pohyblivost	Inkontinence
4	Plná	<10	normální	žádné	dobrý	v pořádku	chodí bez pomoci	plná	žádná
3	Malá	<30	šupinatá, suchá	léhká forma	obstojný	apatický, bez účasti	chodí s pomoci	lehce omezená	někdy
2	Částečná	<60	vlhká	středně těžká forma	špatný	pomatený	inval. vozík	velmi omezená	většinou moč
1	žádná	>60	rány/alergie	těžká forma	velmi špatný	bezvědomí	ležící na lůžku	plně omezená	moč i stolice
Datum:					ID NLPZ:			Celkem bodů:	

Body	Ochota ke spolupráci	Věk	Stav pokožky	Přidružená onemocnění	Tělesný stav	Duševní stav	Aktivita	Pohyblivost	Inkontinence
4	Plná	<10	normální	žádné	dobrý	v pořádku	chodí bez pomoci	plná	žádná
3	Malá	<30	šupinatá, suchá	léhká forma	obstojný	apatický, bez účasti	chodí s pomoci	lehce omezená	někdy
2	Částečná	<60	vlhká	středně těžká forma	špatný	pomatený	inval. vozík	velmi omezená	většinou moč
1	žádná	>60	rány/alergie	těžká forma	velmi špatný	bezvědomí	ležící na lůžku	plně omezená	moč i stolice
Datum:					ID NLPZ:			Celkem bodů:	

Body	Ochota ke spolupráci	Věk	Stav pokožky	Přidružená onemocnění	Tělesný stav	Duševní stav	Aktivita	Pohyblivost	Inkontinence
4	Plná	<10	normální	žádné	dobrý	v pořádku	chodí bez pomoci	plná	žádná
3	Malá	<30	šupinatá, suchá	léhká forma	obstojný	apatický, bez účasti	chodí s pomoci	lehce omezená	někdy
2	Částečná	<60	vlhká	středně těžká forma	špatný	pomatený	inval. vozík	velmi omezená	většinou moč
1	žádná	>60	rány/alergie	těžká forma	velmi špatný	bezvědomí	ležící na lůžku	plně omezená	moč i stolice
Datum:					ID NLPZ:			Celkem bodů:	

Body	Ochota ke spolupráci	Věk	Stav pokožky	Přidružená onemocnění	Tělesný stav	Duševní stav	Aktivita	Pohyblivost	Inkontinence
4	Plná	<10	normální	žádné	dobrý	v pořádku	chodí bez pomoci	plná	žádná
3	Malá	<30	šupinatá, suchá	léhká forma	obstojný	apatický, bez účasti	chodí s pomoci	lehce omezená	někdy
2	Částečná	<60	vlhká	středně těžká forma	špatný	pomatený	inval. vozík	velmi omezená	většinou moč
1	žádná	>60	rány/alergie	těžká forma	velmi špatný	bezvědomí	ležící na lůžku	plně omezená	moč i stolice
Datum:					ID NLPZ:			Celkem bodů:	

Body	Ochota ke spolupráci	Věk	Stav pokožky	Přidružená onemocnění	Tělesný stav	Duševní stav	Aktivita	Pohyblivost	Inkontinence
4	Plná	<10	normální	žádné	dobrý	v pořádku	chodí bez pomoci	plná	žádná
3	Malá	<30	šupinatá, suchá	léhká forma	obstojný	apatický, bez účasti	chodí s pomoci	lehce omezená	někdy
2	Částečná	<60	vlhká	středně těžká forma	špatný	pomatený	inval. vozík	velmi omezená	většinou moč
1	žádná	>60	rány/alergie	těžká forma	velmi špatný	bezvědomí	ležící na lůžku	plně omezená	moč i stolice
Datum:					ID NLPZ:			Celkem bodů:	

Hodnocení: Nebezpečí vzniká při 25 bodech a méně									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Datum - znamená den, měsíc a rok, ID - identifikace

Příloha 4



Dobrý den, rádi bychom Vás poprosili o vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit jako důležitá zpětná vazba managementu nemocnice pro zkvalitňování služeb. Zároveň tímto děkujeme za Váš čas a pevně věříme, že nám Vaše odpovědi poslouží pro postupné zlepšování kvality poskytované péče v českých nemocnicích.

Název nemocnice	
<p>Kolony, prosím, vyplňujte propisovacím perem, nikoli fixou nebo plnicím perem. Zaškrtnutí pole vyplňujte křížkem uvnitř čtverečku. Vyberte vždy jen jednu možnost, není-li napsáno jinak. Nevypisujte nic mimo pole k tomu určená, formulář je strojově zpracováván.</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Správně označené pole ☺ <input type="checkbox"/> Oprava již označeného pole <input checked="" type="checkbox"/> Nesprávně označené pole ☹
Oddělení <input type="checkbox"/> chirurgie <input type="checkbox"/> interna <input type="checkbox"/> gynekologicko-porodní <input type="checkbox"/> rehabilitační <input type="checkbox"/> ortopedie <input type="checkbox"/> traumatologie <input type="checkbox"/> ORL (ušní, nosní, krční) <input type="checkbox"/> pediatrie (dětské) <input type="checkbox"/> oftalmologie (oční) <input type="checkbox"/> plicní <input type="checkbox"/> kožní <input type="checkbox"/> onkologie <input type="checkbox"/> urologie <input type="checkbox"/> ARO <input type="checkbox"/> JIP <input type="checkbox"/> infekční <input type="checkbox"/> kardiologie <input type="checkbox"/> kardiochirurgie <input type="checkbox"/> neurologie <input type="checkbox"/> neurochirurgie <input type="checkbox"/> gastroenterologie <input type="checkbox"/> geriatrie <input type="checkbox"/> stomatologie <input type="checkbox"/> jiné oddělení <i>Vybírejte pouze jedno oddělení - to, ke kterému se vztahuje Vaše hodnocení</i>	
VOLBA NEMOCNICE	
1 Na základě čeho jste se rozhodl/a pro tuto nemocnici? (možnost více odpovědí)	<input type="checkbox"/> doporučení známých <input type="checkbox"/> vlastní zkušenost <input type="checkbox"/> doporučení lékaře <input type="checkbox"/> blízko bydliště <input type="checkbox"/> sdělovací prostředky (internet, TV, rádio, tisk) <input type="checkbox"/> nebylo to mé rozhodnutí (sanitka, ...)
2 Šel/šla jste do této nemocnice s důvěrou?	<input type="checkbox"/> rozhodně ano <input type="checkbox"/> spíše ano <input type="checkbox"/> spíše ne <input type="checkbox"/> rozhodně ne
KVALITA ZDRAVOTNÍ PÉČE	
3 Byl Vám srozumitelně vysvětlen navržený postup léčby?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
4 Byl/a jste srozumitelně seznámen/a s možnými riziky případného lékařského zákroku?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nepotřeboval/a jsem zákrok
5 Byl/a jste srozumitelně seznámen/a s tím, komu mohou být poskytovány informace o Vašem zdravotním stavu?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
6 Pokud jste pociťoval/a bolest, bylo na ni ze strany personálu účinně a včas reagováno?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> neměl/a jsem bolest
7 Ověřoval personál nemocnice Vaše jméno před podáváním léků nebo zákrokem?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
8 Byl/a jste seznámen/a s tím, jak o sebe máte pečovat po propuštění z nemocnice?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
9 Přivítal/a byste možnost podrobné individuální konzultace s odborníkem (lékárníkem) po propuštění z nemocnice - správné užívání léků a jejich nežádoucí účinky?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> nepotřeboval/a jsem léky
10 Jak hodnotíte Váš zdravotní stav před propuštěním z nemocnice?	<input type="checkbox"/> výborně <input type="checkbox"/> dobře <input type="checkbox"/> dostatečně <input type="checkbox"/> nedostatečně

☒ Správně označené pole ☺

☐ Oprava již označeného pole

☒ Nesprávně označené pole ☹

... pokračování na další straně ➔

Příloha 5

Dotazník péče o dutinu ústní

Dobrý den, jmenuji se Kateřina Pilná. Jsem studentkou bakalářského oboru Dentální hygiena. Tento dotazník je součástí mé závěrečné bakalářské práce "Péče o dutinu ústní u hospitalizovaných pacientů Fakultní nemocnice Královské Vinohrady". Stanovila jsem si za úkol, zjistit, jaké péče se dostává hospitalizovaným pacientům v oblasti hygieny dutiny ústní. Všechny odpovědi jsou anonymní a slouží pouze k mé práci. Vyplnění není povinné, ale budu za ně vděčná. Děkuji a přeji brzké uzdravení.

1. Jakého jste pohlaví?

Označte jen jednu elipsu.

☐

Muž

☐

Žena

2. Jak často si čistíte běžně zuby doma?

Označte jen jednu elipsu.

☐

Nečistím si zuby

☐

1krát denně

☐

2krát denně

☐

Více krát než 3krát denně

3. Jaké pomůcky ústní hygieny používáte?

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

☐

Zubní kartáček

☐

Zubní pasta

☐

Ústní voda

☐

Mezizubní (interdentální) kartáček

☐

Mezizubní (interdentální) nit

☐

Škrabka na jazyk

☐

Jednosvazkový (sólo) kartáček

☐

Kartáček na rovnátka

☐

Kartáček na zubní náhradu

☐

Čistící tablety

☐

Irigátor

☐

Jiné: _____

4. Máte snímatelnou zubní náhradu?

Označte jen jednu elipsu.

☐

Ano

☐

Ne

5. Pokud máte snímatelnou zubní náhradu, jak o ni pečujete?

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- ☐ Vůbec o ni nepečuji
- ☐ Po jídle ji vždy vyjmu a opláchnu
- ☐ Na noc ji očistím kartáčkem
- ☐ Na noc ji nechávám očistit tabletou
- ☐ Jiné: _____

6. Jak často navštěvujete zubního lékaře?

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Dlouho jsem tam nebyl/a
- ☐ Jednou za několik let
- ☐ Nechodím k zubnímu lékaři
- ☐ 1krát ročně
- ☐ 2krát ročně

7. Jak často navštěvujete dentální hygienistku?

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Vůbec
- ☐ Byl/a jsem tam jen jednou
- ☐ Jednou za rok
- ☐ 2 a vícekrát za rok
- ☐ Nevím

8. Jak dlouho jste hospitalizován/a ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady?

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Jsem tu pouze na jednu noc
- ☐ Méně než 5 dnů
- ☐ 6 - 14 dní
- ☐ 15 - 30 dní
- ☐ 31 dní a více
- ☐ Jiné: _____

9. Věnuje zdravotní sestra pozornost i vaší hygieně úst?

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Ano
- ☐ Někdy ano, někdy ne, záleží na sestře
- ☐ Vůbec ne
- ☐ Jiné: _____

10. Informoval/a se zdravotní sestra, jak si čistíte zuby a jakými pomůckami?

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Ano, vše mi připravil/a
- ☐ Ano, říkal/a jsem jemu/jí, jak to má dělat
- ☐ Ne
- ☐ Jiné: _____

11. Jak jste schopen/a se postarat o svou dutinu ústní?

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Postarám se sám/sama
- ☐ Potřebuji pouze podat mé pomůcky
- ☐ Potřebuji pomoci při čištění zubů
- ☐ Zuby mi musí vyčistit zdravotnický personál
- ☐ Jiné: _____

12. Pokud jste nebyl/a schopen/na sam/a se postarat o dutinu ústní, jak vám pomohl zdravotnický personál?

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- ☐ Podali mi mé pomůcky a já si mohl/a vyčistit zuby sam/a
- ☐ Nemohl/a jsem si sama čistit zuby, ale sestra mi pomohla, občas se zeptala, jestli je to tak vyhovující
- ☐ Sestra mi vyčistila zuby pouze podle sebe a já nemohl/a nijak reagovat
- ☐ Nikdo mi nepomáhal
- ☐ Občas mi zapomněli vyčistit zuby
- ☐ Jiné: _____

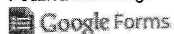
13. Měl/a jste možnost použít všechny své pomůcky ústní hygieny, na které jste zvyklý/á?

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Ano
- ☐ Ne

14. Jaké pomůcky jste nemohl/a použít?

Používá technologii



Dotazník péče o hygienu dutiny ústní

Dobrý den,

jmenuji se Kateřina Pilná. Jsem studentkou bakalářského oboru Dentální hygiena. Tento dotazník je součástí mé závěrečné bakalářské práce "Hygiena dutiny ústní u hospitalizovaných pacientů ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady". Dala jsem si za úkol zjistit, jaké péče se dostává hospitalizovaným pacientům v oblasti hygieny dutiny ústní. Všechny odpovědi jsou anonymní a poslouží pouze ke zpracování v mé práci. Vyplnění není povinné, ale budu za ně vděčná. Děkuji.

Na jakém pracujete oddělení?

Jak dlouho pracujete jako zdravotní sestra?

- ☐ Jsem studentkou
- ☐ Méně než 5 let
- ☐ 5 - 10 let
- ☐ Více než 10 let

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání týkající se pozice Zdravotnický asistent nebo Zdravotní sestra?

- ☐ Střední škola
- ☐ Pomaturitní studium
- ☐ Vyšší odborná škola
- ☐ Vysoká škola

Pomůcky ústní hygieny

	Jaké pomůcky znáte?	Jaké pomůcky umíte použít?	Jaké pomůcky používáte?
Zubní kartáček	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zubní pasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mezizubní nit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mezizubní kartáček	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jednosvazkový (sólo) kartáček	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Škrabka na jazyk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ústní voda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irigátor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kartáček na rovnátka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kartáček na zubní náhradu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Jaké pomůcky znáte?	Jaké pomůcky umíte použít?	Jaké pomůcky používáte?
Čistící tablety na snímatelnou náhradu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Floridové gely	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Super floss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Párátka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zjišťujete při příjmu, zda má pacient zubní náhradu a jakou?

☐ Ano

☐ Ne

☐ Jiná

Zjišťujete při příjmu pacienta, zda má své pomůcky ústní hygieny?

- ☐ Ano
- ☐ Ne
- ☐ Pokud je čas, tak ano

Máte možnost, v případě, že pacient nemá z jakéhokoli důvodu své pomůcky pro hygienu úst, mu nějaké pomůcky poskytnout?

- ☐ Ano
- ☐ Ne
- ☐ Jiná

Jaké pacienty máte na svém oddělení?

- ☐ Chodící (zvládají hygienu dutiny ústní bez dopomoci)
- ☐ Ležící (zvládnou hygienu ústní, pokud jim vše připravím nebo dám na dosah rukou)
- ☐ Ležící (musím jim pomoci, ale zvládnou vyplivovat a spolupracují)
- ☐ V bezvědomí (všechnu péči vykonávám já)
- ☐ Jiná

Jaké pomůcky používáte při péči o dutinu ústní u pacienta v bezvědomí?

- ☐ Nemáme na oddělení takové pacienty
- ☐ Neošetřuji jejich dutinu ústní
- ☐ Mulové tampóny (v případě porušení integrity ústní sliznice používáme sterilní)
- ☐ Peán
- ☐ Dřevěné ústní lopatky
- ☐ Keramická nádoba nebo skleněná miska
- ☐ Čistící roztok (Boraxglycerín, Stopangin, bylinné odvary aj.)
- ☐ Náustek (prevence stisknutí)
- ☐ Rukavice
- ☐ Ústenka
- ☐ Emitní miska
- ☐ Buničina
- ☐ Světelný zdroj
- ☐ Odsávačka
- ☐ Prostředek k ošetření rtů
- ☐ Zubní pasta
- ☐ Ústní voda
- ☐ Jiná

Jak pomáháte pacientům s částečnou soběstačností?

- ☐ Tuto práci na našem oddělení provádí pomocný personál
- ☐ Podám jim veškeré pomůcky, na které jsou zvyklí, pacient si pak už zvládne vyčistit zuby sám
- ☐ Připravím pomůcky a za spolupráce pacienta, mu pomohu vyčistit zuby
- ☐ Jiná

Dohlížíte na péči o snímatelné náhrady svých pacientů?

- ☐ Ne
- ☐ Ano, vyjmu je pacientovi vždy po jídle z úst a odložím na noční stolek
- ☐ Ano, po jídle je vyjmu z pacientových úst, očistím je, popřípadě vložím do čistícího roztoku a pak uklidím do nádoby na zubní náhradu
- ☐ Jiná

Máte přehled u plně samostatných pacientů, zda provádějí péči o svou dutinu ústní?

☐ Ano

☐ Ne

☐ Jiná

Jaká léčiva mohou způsobit vyšší suchost v ústech?

☐ Antihistaminika

☐ Dekogescencia

☐ Léky na vysoký krevní tlak (diuretika, blokátory kalciového kanálu, angiotensin,)

☐ Antidepresiva

☐ Sedativa

☐ Některá analgetika

☐ Antacida

☐ Jiná

Jaká léčiva mohou způsobit zbytnění dásní?

☐ Imunosupresiva

☐ Blokátory kalciových kanálů

☐ Antiepileptika

☐ Analgetika

☐ Jiná

Jaká léčiva mohou způsobit soor?

☐ Antibiotika

☐ Steroidní léčiva

☐ Chemoterapeutika

☐ Jiná